ZPZ-46/10/24 Załącznik nr 5 do SWZ

Wykonawca:

........................................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności   
Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa środków dezynfekcyjnych”, nr sprawy ZPZ - 46/10/24**, prowadzonego przez Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie oświadczam, iż Wykonawca:

1. nie należy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 594 ze zm.)\* z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*;
2. należy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.594 ze zm.) z następującym(-i) Wykonawcą(-ami):\* ………………………………………………………………………………………….………\*\*

- w załączeniu przekazujemy następujące dowody wykazujące, że powiązania z ww. Wykonawcą (-ami) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji.

.................................., dnia ...............................

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Wskazać nazwę/firmę wykonawcy(-ów), który(-rzy) złożył(-li) oferty w niniejszym postępowaniu  i z którym(-i) Wykonawca składający oświadczenie należy do tej samej grupy kapitałowej

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*