

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

**Składane w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5
ustawy Pzp**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Dostawy specjalistycznych wyrobów medycznych dla Pracowni Hemodynamiki
– oznaczenie sprawy: **LAS-20-PN/4-2023.BS**

WYKONAWCA: Agencja Naukowo-Techniczna SYMICO Sp z o.o.
ul. Powstańców Śląskich 54a/2, 53-333 Wrocław
NIP 912-000-32-24REGON 930 505 208
KRS 0000135192 BDO: 00008/2198
tel. 71/783 62 01 fax 71/783 62 00
www.symico.pl

(pełna nazwa/firma, adres)

Reprezentowany przez: **DOROTĘ BUJACZ – PREZES ZARZĄDU – KRS0000135192**
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZAM, ŻE*:

- ☐ Nie należę(ymy) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086),
- ☐ ~~Nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086) z pozostałymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,~~
- ☐ ~~Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), w skład której wchodzi następujący przedsiębiorcy, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu:~~

Lp.	Nazwa (firma) / imię i nazwisko	Adres pocztowy

~~W załączeniu przekazuję dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.~~

* Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola **symbolem X**.

UWAGA: W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców.

DOROTA BUJACZ

Załącznik nr 5 do SWZ
(składany na wezwanie Zamawiającego)

**OŚWIADCZENIE NALEŻY PODPISĄĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM
LUB PODPISEM OSOBISTYM**