

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 wyrobów medycznych różnych
– oznaczenie sprawy: **LAS-116-PN/39-2024.AN**

WYKONAWCA:

BERYL MED POLAND Sp. z o. o.

Siedziba: ul. Rtm. Witolda Pileckiego 59/151, 02-781 Warszawa

(pełna nazwa/firma, adres)

Reprezentowany przez:

Elżbieta Prędką – Specjalista ds. Administracji i Zamówień Publicznych - pełnomocnictwo
(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 2024 r. poz. 594),
- ☐ Nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594) 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 2024 r. poz. 594), 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.

Warszawa, dnia 08.11.2024r. Elżbieta Prędką

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.