# **Zał. Nr 8 do SWZ – Wzór oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej**

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE**Skołyszyn 232, 38-242 Skołyszyn, NIP 6851950756, REGON 370444492,   
Nr KRS: 0000010487

**Pełnomocnik Zamawiającego:**

**GMINA SKOŁYSZYN**

38-242 Skołyszyn 12

tel. /fax 13 4491062-64

e-mail: [przetargi@skolyszyn.pl](mailto:przetargi@skolyszyn.pl); [gmina@skolyszyn.pl](mailto:gmina@skolyszyn.pl)

strona internetowa: <https://bip.skolyszyn.pl>

**Oznaczenie sprawy: GPIR.271.1.3.2023**

Nazwa zadania: ***„Zakup i montaż urządzeń oraz mebli i wyposażenia medycznego do nowego budynku Ośrodka Zdrowia w Święcanach, na działce nr ewid. 1642/1” -***

***oświadczam***

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy informacja** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

#### O ś w i a d c z e n i e

Stosownie do treści art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) - **oświadczam /oświadczamy/, że:**

|  |
| --- |
|  |

# **TAK**

**należę/ymy/ do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą, który złożył ofertę   
w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego\* według ponizszego zestawienia:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

/nazwa, adres Wykonawcy/ców/

|  |
| --- |
|  |

NIE

**nie należę/ymy/ do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów z żadnym Wykonawcą, który złożył ofertę   
w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego\*.**

………………………, dnia …………………………

/miejscowość, data/

*Oświadczenie należy złożyć wyłącznie na wezwanie Zamawiającego*

*Jeżeli w postępowanie zostanie złożona tylko jedna oferta, Zamawiający odstąpi od wezwania Wykonawcy do złożenia niniejszego oświadczenia.*

***Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.***