

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum  
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....  
.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....  
.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

1. **Zakup, dostawa, montaż, uruchomienie pomp infuzyjnych objętościowych – 6 szt. w związku z realizacją projektu „Doposażenie poradni w ramach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, w celu podniesienia jakości i dostępności usług medycznych na terenie województwa dolnośląskiego”-PN 36/23**

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2021r. poz. 275)

\*wybrać odpowiednio

2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejsce), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)