**znak sprawy:** **SzNSPZOZ.N-ZP.372-12/19**

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**NALEŻY PRZEKAZAĆ ZAMAWIAJACEMU W CIĄGU 3 DNI OD DNIA PRZEKAZANIA INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 86 UST. 5 USTAWY PZP**

**Zamawiający:**

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na zakup i dostawę sprzętu medycznego w ramach projektu: *,,Poprawa efektywności działalności wojewódzkich podmiotów leczniczych w obszarach potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego poprzez niezbędne, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prace remontowo – budowlane, w tym zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażenia w sprzęt medyczny”*, dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 [SzNSPZOZ.N-ZP.372-12/19]**, prowadzonego przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinieoświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

przedkładam informację, w trybie art. 24 ust. 11 ustawy PZP o tym, że:

 **nie należę** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP
z żadnym z Wykonawców, który złożył ofertę w przedmiotowym postępowaniu;

 **należę** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP
z Wykonawcą ………...(nazwa Wykonawcy), który złożył ofertę w przedmiotowym postępowaniu.\*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*