**Wykonawca:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców | |  | |
| NIP: |  | REGON: |  |
| Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję: | |  | |
| Uprawomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę: | |  | |
| Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: | |  | |
| Tel.: |  | Faks: |  |
| e-mail: |  | | |

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika*

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie:

„**Kompleksowe wyposażenie Pracowni Endoskopii w ramach projektu, pn:**

**Poprawa dostępności do infrastruktury zdrowotnej poprzez inwestycję   
w aparaturę medyczną w Ostrzeszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – nr postępowania: OCZ/ZP-11/2023**

**Oświadczam, że:**

1. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

**2.** Należę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:

1. ………………….
2. ………………….
3. ………………….

**Uwaga: należy wypełnić/podkreślić pkt 1 lub pkt 2. Oświadczenie należy złożyć zgodnie z postanowieniem rozdz. X.4. SWZ.**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**