Załącznik nr 5 do SIWZ

po modyfikacji

## Oświadczenie Wykonawcy

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa
w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy pzp.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Dostawa 4 ambulansów sanitarnych typu C na potrzeby ratownictwa medycznego”**

działając w imieniu Wykonawcy:

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

oświadczam co następuje *(zaznaczyć właściwe ✓):*

 **nie należę/należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2018 r. poz. 798 ze zm.), o której mowa w art. 24. ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp.

 **należę/należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24. ust. 1 pkt. 23 ustawy wraz z innym Wykonawcą/Wykonawcami\*, którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty tj. wykonawcą/mi\* *(podać nazwę innego wykonawcy lub wykonawców, który należy do tej samej grupy kapitałowej i złożył odrębną ofertę jeżeli dotyczy).*

1. ………………………………………

i przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą/Wykonawcami\* nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia *(wypełnić tylko jeśli dotyczy):*

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................

*(miejscowość i data)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

\*niepotrzebne skreślić