Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce

**Oświadczenie o przynależności / braku przynależności**

**do tej samej grupy kapitałowej składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt5**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L. p | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn: “ **Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach:**

1. Oświadczam/my, iż z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu nie należę/nie należymy\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1616 z późn. zm.),

2. Oświadczam/my, iż wspólnie z ……………………………………………\*\*) należę/należymy\*) do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1616 z późn. zm.),i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

● ……………………………………………………………………………………………….…)

● …………………………………………………………………………………………….……)

● …………………………………………………………………………………………….……)

● ………………………………………………………………………………………….………)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wpisać nazwę/y podmiotów składających ofertę w przedmiotowym postępowaniu, z którymi Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej

*UWAGA:*

*Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.*