

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.:
**PN 56/24 – Dostawa, montaż, uruchomienie aparatu RTG z Telekomando – 1 szt.,
w związku z realizacją projektu: „ Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego w celu
podniesienia jakości usług medycznych świadczonych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu” oświadczam, co następuje:**

1. **przynależę/ nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy
z 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594.)

*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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

..... (miejscowość), dnia r.

..... (podpis)

POROZUMIENIE NR DZ-N/11/2024 z 14.02.2024r. w sprawie dotacji na realizację zadania pn:
„Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego w celu podniesienia jakości usług medycznych
świadczonych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”