ZP/SZP/06/2023

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | *Załącznik Nr 5* |
| **Wykonawca:**  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS) | |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego  
w trybie przetargu nieograniczonego pn**.  
  
Dostawa środków dezynfekcyjnych**

**dla Szpitala Powiatowego w Rykach Sp. z o.o**na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/my, że:

1. należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa  
   w art.108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

1. nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
   o ochronie konkurencji i konsumentów –Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa  
   w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp \*.

\* *Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.*

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*