**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 108 UST. 1 PKT. 5 USTAWY Z DNIA 19 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na zakup i sukcesywne dostawy artykułów medycznych dla Bloku Operacyjnego** oświadczam, co następuje:

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu \*)
* należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, z poniższymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu:\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Adres |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że powiązania z w/w Wykonawcą/-ami nie prowadzą / prowadzą\*) do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ …………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca powinien złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem informacje, potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*) niepotrzebne skreślić**

**UWAGA: oświadczenie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**