Załącznik nr 10 do SWZ

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

Nazwa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **„Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej , mienia , ryzyk komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I-IV dla szpitala Wojskowego z przychodnią SP ZOZ w Szczecinie ”** *– znak sprawy RPoZP 34/2021”*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

* nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych\*,
* należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych\*.

Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca przedstawia dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***

***\* - niepotrzebne skreślić.***