Załącznik nr 5 do SIWZ

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

Nazwa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„dostawa produktów leczniczych do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie – znak sprawy RPoZP 39/2020* prowadzonego przez 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie*”*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

* nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*,
* należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*.

Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

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

***\* - niepotrzebne skreślić.***