Zał. nr 5 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

 **Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 1 ust. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**  (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523) zwaną dalej „ustawą Pzp”

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA/ PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. AZP 241-37/19 Zakup wraz z dostawą leków onkologicznych, leków ogólnych, immunoglobiny, narzędzi jednorazowych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są w/w dostawy, oświadczamy, że:

a) nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp\*,

b) należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp\*.

c) nie należymy do żadnej grupy kapitałowej,

**Wykonawca który nie należy do żadnej grupy kapitałowej może załączyć w/w oświadczenie wraz ze składaną ofertą.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

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

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

Zał. nr 6 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na podstawie art. 26 ust 6 w związku z § 10 ust.2 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Dotyczy postępowania nr AZP 241-37/19 Zakup wraz z dostawą leków onkologicznych, leków ogólnych, immunoglobiny, narzędzi jednorazowych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, oświadczam, że dokument :

a)……………………………………

b) …………………………………..

c) …………………………………

d) …………………………………..

został dołączony do postępowania nr ………………. z dnia ………….

1. Oświadczam, że dokumenty:

przesłane / załączone do wskazanego postępowania **\*** są aktualne na wymagany przez Zamawiającego termin tj. ……………….
**(Wykonawca wpisuje termin złożenia dokumentów )**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

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

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**