Załącznik nr 7 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**: | …………………………………………………………………………………………..  [nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG] |
| reprezentowany przez: | …………………………………………………………………………………………..  [imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji] |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie. |
| Numer referencyjny: | OCZ/ZP-3/2024 |

oświadczam, że:

****do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1689), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

****do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1689), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

Do tej samej grupy kapitałowej należą następujące podmioty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

\*Należy zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................*  [data] | *.................................................................................................................................................*  [kwalifikowany podpis elektroniczny osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy] |