Załącznik nr 5 do SIWZ

***FORMULARZ WYMAGANY DO ZŁOŻENIA W TERMINIE 3 DNI OD DNIA ZAMIESZCZENIA NA STRONIE INTERNETOWEJ INFORMACJI, O KTÓREJ MOWA W ART. 86 UST. 5 USTAWY:***

**Oświadczenie**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

**W nawiązaniu do złożonej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:**

„**Zakup wraz z dostawą specjalistycznego sprzętu medycznego oraz wyposażenia meblowego na potrzeby SPZOZ w Łapach**”

w imieniu Wykonawcy:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/wpisać nazwę (firmę) Wykonawcy/

oraz w nawiązaniu do informacji zamieszczonej na stronie internetowej na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp oświadczam, że:

**\* nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, co Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu;**

**\* należę tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, co następujący Wykonawca/Wykonawcy, który/którzy złożył/złożyli ofertę/oferty w niniejszym postępowaniu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W załączeniu przekazuję następujące dokumenty/informacje potwierdzające, że powiązania pomiędzy mną a ww. Wykonawcą/Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_ roku**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)**

\* niepotrzebne skreślić