**Zał. Nr 5 do SWZ oświadczenie – grupa kapitałowa**

**Zamawiający:**

1. Zespół Opieki Zdrowotnej,
2. ul. Gimnazjalna 41 B
3. 26-200 Końskie
4. tel.41-3902-350
5. Numer REGON: 260076450

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, , KRS)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

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

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,   
o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP

**Dot: Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej ZOZ w Końskich**

Oświadczam, że firma, którą reprezentuję[[1]](#footnote-1):

1. nie należy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:
2. ……………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………
4. ..…….…………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

1. Należy zaznaczyć odpowiednio. [↑](#footnote-ref-1)