Zamawiający:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc We Wrocławiu

ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

1. Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1)):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (y) Wykonawcy(ów) | Adres (y) Wykonawcy(ów) | NIP |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego  
w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego transportem Wykonawcy lub na jego koszt, na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/my, że:

* należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku   
  o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa  
  w art.108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

* nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku  
  o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa  
  w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp \*.

\* *Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data ……….

…………………………………………

*(podpis)*

1. Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)