#### 

***Załącznik nr 7 do SWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| ***WYKONAWCA:***  *……………………………………………………………*  *Pełna nazwa/firma*  *……………………………………………………………*  *Adres*  *w zależności od podmiotu: NIP/PESEL ..……………………….*  *REGON:…………………………………..* | ***ZAMAWIAJĄCY:***  *Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu*  *45-066 Opole, ul. Reymonta 8*  *NIP: 754-24-80-425*  *REGON: 000640136* |

## **OŚWIADCZENIE**

## **O PRZYNALEŻNOŚCI / BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

## **DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Przebudowa pomieszczeń na Centralną Sterylizatornię wraz z wyposażeniem i modernizacją szatni dla personelu medycznego w budynku B oraz przebudowa Sali Porodowej i utworzenie nowej   
z pełnym węzłem sanitarnym w budynku „A” Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa   
i Neonatologii w Opolu,*** o sygnaturze **DZP.26.2.8.2021,**oświadczam że:

**nie przynależę** z żadnym z tych Wykonawców / **przynależę** z następującymi Wykonawcami\*:

1. ……………………………………………………………………….………………………
2. ……………………………………………………………………….………………………
3. ……………………………………………………………………….………………………

do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

*\* niepotrzebne skreślić*