**Załącznik nr 3 do SIWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące funkcjonowania w ramach grupy kapitałowej \***

**(art. 24 ust. 1 pkt. 23)**

Ja niżej podpisany

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

*(nazwa Wykonawcy)*

*(adres siedziby Wykonawcy)*

uczestnicząc w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie przetargu nieograniczonego pn. na **„Dostawę produktów leczniczych przeznaczonych do odświeżenia Zestawów Medycznych Poziomu 1 z przeznaczeniem dla RBZMed”– sprawa nr WOFiTM/5/2020/PN,**

* + - 1. o ś w i a d c z a m, iż Wykonawca **nie należy\*\*** do tej samej grupy kapitałowej   
         w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50. poz. 331 z późn. zm.).
      2. o ś w i a d c z a m, iż Wykonawca **należy\*\*** do tej samej grupy kapitałowej   
         w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów   
         (Dz. U. z 2007 r. nr 50. poz. 331 z późn. zm.). Jednocześnie składam listę podmiotów należących do grupy kapitałowej, które złożyły oferty w niniejszym postępowaniu:

1)

2)

Oświadczam, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia ponieważ:

Oświadczenie podpisali

*(Imię i nazwisko)*

**\***  *Oświadczenie składa Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji   
z otwarcia ofert. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.*

\*\* *Niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 3a do SIWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**Oświadczenie**

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

...................... dnia .....................

Podpisano: ....................................................................

(*elektroniczny podpis kwalifikowany*)

*Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp.*

**Załącznik nr 3b do SIWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

Oświadczenie

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie wydano wobec mnie orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

...................... dnia .....................

Podpisano: ....................................................................

*(elektroniczny podpis kwalifikowany)*

*Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp*

**Załącznik nr 3c do SIWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

Oświadczenie

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie o nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 2 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716);.

...................... dnia .....................

Podpisano: ....................................................................

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

*Uwaga: oświadczenie zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 2f ustawy Pzp*