

(składany na wezwanie Zamawiającego)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Składane w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5
ustawy Pzp**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na :

**usługi ubezpieczenia komunikacyjnego
dla SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku**

– oznaczenie sprawy: **TAG-187-TP/27-2023.AK**

WYKONAWCA:

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

Reprezentowany przez:

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

OŚWIADCZAM, ŻE*:

Nie należę(ymy) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086),

Nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086) z pozostałymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,

Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), w skład której wchodzi następujący przedsiębiorcy, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu:

Lp.	Nazwa (firma) / imię i nazwisko	Adres pocztowy

W załączeniu przekazuję dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

* Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola **symbolem X**.

UWAGA: W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców.

.....
**OŚWIADCZENIE NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM
LUB PODPISEM OSOBISTYM**