## Załącznik nr 7 do SWZ

Nr postępowania: ZP/87/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

Wykonawca:

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………. KRS/CEiDG: …………………………………….…………………………

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/ Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

o przynależności do grupy kapitałowej

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Usługa ubezpieczenia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”

Oświadczam, że: (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

Nie należę do żadnej grupy kapitałowej **\*)**

Nie należę do tej samej 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 innym Wykonawcą, który założył odrębną ofertę/ofertę częściową **\*)**

Należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego: **\*)**

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

Jednocześnie przedkładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty/oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) - niepotrzebne skreślić

Oświadczenie Wykonawcy- załącznik nr 7 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.