

**Wykonawca:**

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		Diapamed mgr inż. Teresa Lupierz	
NIP:	6461630541	REGON:	241395256
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		ul. Żwirki i Wigury 65, 43-190 Mikołów	
Uprawnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Teresa Lupierz	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Teresa Lupierz	
Tel.:	32 797 18 60	Faks:	32 797 18 59
e-mail:	diapamed@wp.pl		

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika*

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,  
o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**



Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie:



**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-8/2022**



**Oświadczam, że:**

  Nie należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

~~2. Należę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:~~

  .....

  .....

  .....

**Uwaga: należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2. Oświadczenie należy złożyć zgodnie z postanowieniem rozdz. X.4. SWZ.**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

Teresa Lupierz