

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów spożywczych w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych pacjentów Szpitala na okres 12 miesięcy</p>	<p>Nr sprawy: ZP/14/2024</p>
---	---	----------------------------------

Załącznik nr 5 do SWZ

Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe „Polaris” Małgorzata Gruszczyńska
62-800 Kalisz ul. Żołnierska 20a
pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy /
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

<p><u>OŚWIADCZENIE</u></p> <p>o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej</p>
--

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Przystępując do postępowania nr **ZP/14/2024**, na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/my, że:

☒ **nie należę/ymy *** do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów – t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1689) o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp *

☐ **należę/ymy *** do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów – t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzi następujące podmioty: *

*) zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”

Lp.	Podmioty należące do grupy kapitałowej
1	
2	
3	

....., dnia

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o
udzielenie zamówienia

¹ Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.