*załącznik nr 5*

|  |
| --- |
|  |
|  |
| nazwa i adres wykonawcy |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O PRZYNALEŻNOŚCI / BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5**

**Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2023 poz. 1605)**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Ubezpieczenie majątku oraz interesu majątkowego**

**Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim” - znak sprawy FDZP.226.45.2023**

oświadczam, że:

* nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1689 ze zm.), z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia (\*).
* należymy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1689 ze zm.) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenia zamówienia(\*):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i przedkładamy następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, niezależnie od ww. wykonawcy/-ów należących do tej samej grupy kapitałowej:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Niniejszą ofertę należy sporządzić w formie elektronicznej, podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (imię i nazwisko)  podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy |

(\*) – niepotrzebne skreślić