



Szpital Psychiatryczny  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Węgorzewie

Załącznik Nr 5 do SIWZ,  
nr sprawy: 11/2018

**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86. ust. 5 ustawy Pzp .

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: sukcesywne dostawy produktów żywnościowych dla Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie:

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:

- a) Nie należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634, z póź. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu\*.
- b) Należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634 z późn. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu. **W związku z powyższym składam do niniejszego oświadczenia listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**



**Szpital Psychiatryczny  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Węgorzewie**

Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

\* niepotrzebne skreślić

....., dnia .....  
(miejscowość)

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

*\*\*podpisuje osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym umocowaniu*