

**Zamawiający:**

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP  
ZOZ  
ul. Sienkiewicza 10-11  
66-400 Gorzów Wlkp.

**Wykonawca:**

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

**reprezentowany przez:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy p.z.p., o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup aparatu USG oraz aparatu do drenażu limfatycznego na potrzeby WSPL SPZOZ w Gorzowie Wlkp.” oświadczam co następuje:

1. \* oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia:

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

Przedstawiam w załączeniu następujące dowody:

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

że powiązania z Wykonawcą/Wykonawcami:

\_\_\_\_\_  
*(nazwa i adres Wykonawcy)*

nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

2. \* oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia.

3. \* oświadczam, że nie przynależę do jakiegokolwiek grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_  
*miejsowość*

\_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_  
*podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób upoważnionych do  
reprezentowania Wykonawcy*

\* - nieodpowiednie skreślić