

**Załącznik nr 3A – Oświadczenie Wykonawcy o przynależności / braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

---

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp

---

**WYKONAWCA**

Pełna nazwa \_\_\_\_\_  
Siedziba i adres \_\_\_\_\_  
NIP \_\_\_\_\_  
Reprezentowany przez \_\_\_\_\_  
Imię, nazwisko, stanowisko \_\_\_\_\_  
Podstawa do reprezentacji \_\_\_\_\_

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy**, oświadczam, że:

**nie 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 2021 r., poz. 275 ze zm.), z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty/oferty częściowe 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 2021 r., poz. 275 ze zm.), z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty/oferty częściowe w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia:

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(właściwe zaznaczyć znakiem X)**

\_\_\_\_\_ (miejsowość), dnia \_\_\_\_\_ r.

*Niniejsze oświadczenie należy sporządzić w formie elektronicznej, podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*