

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

**Składane w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5
ustawy Pzp**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**dostawy wyrobów medycznych dla Pracowni Histopatologii i Zakładu
Anatomopatologii**

– oznaczenie sprawy: **LAS-65-PN/30-2024.AN**

WYKONAWCA:

LAB PATH EXPERTS ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 27b/33 62-028 Koziegłowy
(pełna nazwa/firma, adres)

Reprezentowany przez: Paweł Piotrowski - właściciel

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZAM, ŻE*:

- ☒ Nie należę(ymy) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.),
- ☐ Nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.) z pozostałymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,
- ☐ Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689 ze zm.), w skład której wchodzi następujący przedsiębiorcy, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu:

Lp.	Nazwa (firma) / imię i nazwisko	Adres pocztowy

W załączeniu przekazuję dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

* Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola **symbolem X**.

UWAGA: W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców.

Paweł Piotrowski

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.