**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Nazwa Wykonawcy**

**………………….**

**Znak sprawy: 12/PN/2020**

„Usługa sterylizacji wysokotemperaturowej i niskotemperaturowej po przeprowadzeniu dezynfekcji właściwej narzędzi chirurgicznych i sprzętu dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach”.

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

Oświadczamy, że:

1) ***nie należymy*** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 1 pkt 23\*

2) ***należymy*** do grupy kapitałowej i w związku z tym załączamy do oferty listę podmiotów, należących do grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 11 ustawy PZP\*

Data………… .............................................................

 (podpis(y) osób(y) uprawnionej do reprezentacji

\* niepotrzebne skreślić