

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na **Zaprojektowanie oraz wykonanie robót budowlano – instalacyjnych (tryb zaprojektuj – wybuduj)** w ramach zadania pn.: „**Modernizacja systemów i urządzeń ochrony przeciwpożarowej Etap I**” (nr: TT-126-TP/20-2024.AN) przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku,

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.

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