#### Załącznik nr 2 do SWZ

Znak Sprawy: **NZ/12/D/P/AC/2021**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Dostawa aparatury i sprzętu medycznego oraz rehabilitacyjnego do oddziału i poradni Geriatrycznej ujęta w dwóch zadaniach asortymentowych w ramach projektu "Utworzenie Centrum leczenia chorób osób w podeszłym wieku - Oddziału Geriatrycznego w Szpitalu Powiatowym w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego "w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020 działanie 12.1 Infrastruktura Ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym- SPR**

oświadczam/(-my), co następuje:

**nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

**przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

 *.......................................................................................*

*(imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)