Załącznik nr 13 do SWZ

**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 (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1710) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Serwisy pogwarancyjne Systemu Radiografii Cyfrowej DR i kardioangiografów ALLURA -** Znak Sprawy: **45/2023**

prowadzonego przez **10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,** oświadczam, że:

****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), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

****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), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

Do tej samej grupy kapitałowej należą następujące podmioty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.

\*Należy zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| ………………....  *(data)* | *.................................................................................................................................................*  kwalifikowany podpis elektroniczny osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonaw wcy |