Nr referencyjny nadany sprawie przez Organizatora Przetargu: ZOZ/DO/OM/ZP/64/2025

**Załącznik nr 15 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju**

**ul. Bohaterów Warszawy 67**

**28-100 Busko Zdrój**

**Wykonawca:**

***Nazwa Wykonawcy/ów***

***……………………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***Adres/siedziba Wykonawcy/ów .......................................................................................................................................................***

***………………………………………………………………………………………………………………………Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………………***

*(jeżeli inny niż powyżej lub w przypadku oferty składanej przez konsorcjum)*

***REGON ………………………………………. NIP ………………………………………………………………………………..***

**OŚWIADCZENIE NR 3**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju”***,* oświadczam, co następuje:

* **nie należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp z innym wykonawcą/mi, który złożył odrębną ofertę**\***
* **nie należe do żadnej grupy kapitałowej**
* **należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w załączeniu przedkładam listę\***

(należy wskazać co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)

1)…………………………………………………………..

2)……………………………………………………………

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*