#### *Załącznik nr 6 do SWZ*

**Zamawiający:**

### Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

w Mońkach

ul. Al. Niepodległości 9

19-100 Mońki

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | …………………………………………………………………………………………..  [nazwa, 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 2024 r. poz. 1320 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

|  |
| --- |
| **Usługa organizacji szkoleń dla pracowników SP ZOZ w Mońkach, w ramach przedsięwzięcia pt.: „Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zwiększenie ilości świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym i Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, etap III i IV restrukturyzacji SP ZOZ w Mońkach”. Znak sprawy: ZP-3/2026** |

**"Usługa realizowana w ramach zadania 4 szkolenia i edukacja",**

prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny** **Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach**, oświadczam, co następuje:

**nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1714), 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1714), 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.

………..………………………………………………………

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

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