Załącznik Nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI/  
PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ:**

Przystępując do udziału w prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Zakup sprzętu do poradni Kardiologicznej na potrzeby SP ZOZ w Łapach**(Znak postępowania: ZP/7/2026/PN)

w imieniu: …………………...……………………………………….…………………...….

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

informuję, że na dzień składania ofert:

* nie należę do grupy kapitałowej1 w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów\*\*
* należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w której skład wchodzą następujące podmioty *(w przypadku przynależności do grupy kapitałowej należy wymienić wszystkie podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej, podać nazwę i siedzibę)*\*\*:

……………………………………………………………………………………………..…………………………………………

……………………………………………………………………………………………..………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..………………………………………….

…………………………………......

*podpis Wykonawcy*

\*\* Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.