Załącznik numer 5 do SWZ

OŚWIADCZENIE o przynależności

lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Ja (my) niżej podpisany (ni)

....................................................................................................................

(nazwisko i imię)

działając w imieniu i na rzecz

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

(nazwa i adres firmy)

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu pn. **Budowa budynku centrum ambulatoryjno-zabiegowego dla potrzeb ambulatoryjnych i dziennych bloku operacyjnego, ambulatorium pomocy doraźnej, centralnej sterylizacji i oddziału intensywnej opieki medycznej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego   
w Sandomierzu.**

Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa   
w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje (wymienić poniżej i załączyć do oferty):

* + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji   
w przedmiotowym postępowaniu

1. ***Uwaga! Należy wypełnić / ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE, tzn. pkt 1) albo pkt 2) albo niewłaściwe przekreślić***
2. *Niniejszy formularz składa tylko Wykonawca wezwany przez Zamawiającego.*
3. ***W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa go każdy   
   z członków konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej***

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna /z art. 297 kk/ za zeznanie nieprawdy i zatajenie prawdy w powyższym oświadczeniu.