

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

**Składane w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5
ustawy Pzp**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

dostawy wyrobów medycznych różnych
– oznaczenie sprawy: **LAS-154-PN/53-2024.AK**

WYKONAWCA: NZ TECHNO SP. Z O.O., UL. BERNEŃSKA 5A, 03-976 WARSZAWA
(pełna nazwa/firma, adres)

Reprezentowany przez: IZABELA SYLWIA WACHOWICZ RYCAJ /SPECJALISTA DS.
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH/PEŁNOMOCNICTWO
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZAM, ŻE*:

- Nie należę(y) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594),
- Nie należę(y) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594) z pozostałymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,
- Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594), w skład której wchodzi następujący przedsiębiorcy, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu:

Lp.	Nazwa (firma) / imię i nazwisko	Adres pocztowy

W załączeniu przekazuję dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

* *Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola **symbolem X**.*

UWAGA: W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców.

.....
Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.