#### Załącznik nr 5 do SWZ

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu:

REGON:

NIP:

### OŚWIADCZENIE

### O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie „przetarg nieograniczony” na „*Usługa zabezpieczenia medycznego firmą zewnętrzną oraz zabezpieczenie lekarskie z podziałem na zadania*” w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) informujemy, że:

□ Nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689).

□ Należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1689).

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (nazwa i adres podmiotu):

1. …………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………

4. …………………………………………………………………

5. …………………………………………………………………

dnia

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania\* |  |

\* Oferta powinna być podpisana elektronicznym kwalifikowanym podpisem