SPZOZ SZPITAL KOLEJOWY W WILKOWICACH-BYSTREJ
ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice
tel./fax: (33) 812-30-98, tel. (33) 812-20-20; 28; 29
REGON: 010657175, NIP: 937-21-88-022
e-mail: biuro@szpital-kolejowy.com
http://www.szpital-kolejowy.com
Konto: VeloBank S. A.: 87 1560 0013 2006 9269 4000 0002

Zalacznik nr 6 do SWZ

Wykonawca:

……

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności

od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dla zadania pn.: **„Dostawa żywności specjalnego przeznaczenia medycznego dla potrzeb Szpitala Kolejowego w Wilkowicach-Bystrej" - Nr postępowania: ZP/271/7/2026/LA**, prowadzonego przez SP ZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej, po zapoznaniu się z nazwami oraz adresami Wykonawców, którzy złożyli w niniejszym postępowaniu oferty w terminie, oświadczam, że zgodnie z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy prawo zamówień publicznych:

1. nie należę do tej samej grupy kapitałowej* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1714 ze zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty;
2. należę do tej samej grupy kapitałowej* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1714 ze zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty.

NAZWA WYKONAWCY WCHODZĄCEGO W SKŁAD GRUPY KAPITAŁOWEJ	ADRES PODMIOTU

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

OŚWIADCZENIE PODPISANO
PODPISEM ELEKTRONICZNYM

……
(podpis)

SPZOZ SZPITAL KOLEJOWY W WILKOWICACH-BYSTREJ
ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice
tel./fax: (33) 812-30-98, tel. (33) 812-20-20; 28; 29
REGON: 010657175, NIP: 937-21-88-022
e-mail: biuro@szpital-kolejowy.com
http://www.szpital-kolejowy.com
Konto: VeloBank S. A.: 87 1560 0013 2006 9269 4000 0002

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

OŚWIADCZENIE PODPISANO
PODPISEM ELEKTRONICZNYM
.....
(podpis)

Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 297 *Kodeksu karnego*, za poświadczenie nieprawdy.