



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

Załącznik 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 pn.: „Świadczenie usług odbioru i zagospodarowania odpadów komunalnych” - Nr postępowania: ZP/271/3/DT/2025, 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 (Dz. U. 2024, poz. 594 ze zm.);
2. należę do tej samej grupy kapitałowej* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2024, poz. 594 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

Załącznik nr 6 do SWZ

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.