



Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Śląskiego

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 dla zadania pn.: „**Wykonie łazienki wraz z wc w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w SP ZOZ Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach-Bystrej**” – **powtórka II - Nr postępowania: ZP/271/20/DT/2024**, 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)



Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Śląskiego

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.