Załącznik nr 5 do SIWZ

……………………………….

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa produktów leczniczych dla SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym”po zapoznaniu się z firmami i adresami Wykonawców, oświadczam, co następuje:

- z żadnym z Wykonawców nie należę do tej samej grupy kapitałowej **\***;

- należę do tej samej grupy kapitałowej z następującym/i Wykonawcą/Wykonawcami **\***:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………...………

(miejscowość i data)

…………………………………

(podpis Wykonawcy lub osoby stosownie umocowanej)

***\* niepotrzebne skreślić***