

Załącznik nr 5 do SIWZ

Zamawiający:

Szpital Powiatowy im. Edmunda  
Biernackiego  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec

(pełna nazwa/firma, adres)

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

#### OŚWIADCZENIE

##### O przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na :

**Rozbudowę i przebudowę budynku Szpitala Powiatowego w Mielcu w zakresie bloku operacyjnego i oddziału  
anestezjologii i intensywnej terapii**

oświadczam, że

nie należę do żadnej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

nie należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z następującymi Wykonawcami:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis Wykonawcy lub osoby (osób) upoważnionej do  
występowania w imieniu Wykonawcy)