

**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 :

**usługi wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji, naprawy sprzętu oraz aparatury  
medycznej będącej na wyposażeniu Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu**

oświadczam, że

**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:**

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

..... *(miejscowość)*, dnia ..... r.

.....

*(podpis)*