DZP/PN/33/2024

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**OŚWIADCZENIE\*[[1]](#footnote-1)**

**W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa testów Antygen Combo (SARS Cov-2, Influenza, RSV) dla potrzeb POZ-ów oraz Oddziałów Szpitala Powiatowego w Zawierciu** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605) oświadczam:

**NALEŻĘ** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), co następujący Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu:

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

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

**NIE NALEŻĘ** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w postępowaniu.

**NIE NALEŻĘ** do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275).

………………………………………………………

Proszę podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

\* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

1. [↑](#footnote-ref-1)