Załącznik nr 5 do SIWZ

(w przypadku oferty składanej przez podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie, oświadczenie składają i podpisują wszystkie podmioty)

**Nazwa Wykonawcy/nazwa podmiotu:**

Mazowiecki Szpital im. dr. Teodora Dunina

w Rudce sp. z o.o.

Aleja Teodora Dunina 1

Rudka, 05-320Mrozy

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

**(o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 uPzp)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**dostawy oleju opałowego lekkiego” (nr DAG/SzT/2710/8/18)**,oświadczam/y w imieniu:

………………………………………..……………...……………………………………………...…………,

*nazwa Wykonawcy/nazwa podmiotu*

żenie należę \*)/należę \*), \*\*)do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów - Dz. U. z 2017, Nr 229, ze zm.),do której należą wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 Pzp na stronie internetowej, tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu.

........................................., dnia .................... ……………………….………………………...............................

*(miejscowość) (data) podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy \*\*\*)*

\*) niepotrzebne skreślić,

\*\*) w przypadku przynależności do grupy kapitałowej, do której należą wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 Pzp na stronie internetowej (tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu),wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia,

\*\*\*) czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem.

**Uwaga:**

**oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni licząc od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp.**