A/ZP/SZP.251-10/17 Załącznik Nr 5b do SIWZ

**Zamawiający:**

**Instytut Matki i Dziecka**

ul. Kasprzaka 17 a

01-211 Warszawa

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**dostawa „Odczynników wraz z dzierżawą analizatora immunochemicznego”**

prowadzonego przez Instytut Matki i Dziecka,oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

**nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***

**należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

....................................., dnia .....................

*(miejscowość)*

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.**