***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa:  | **Agencja Badań Medycznych** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | ***Dostawa, instalacja i wdrożenie Systemu Teleinformatycznego PSBK***  |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **ABM-ZP-10/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | ……………………………………………… |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP | ……………………………………………… |
| REGON | ……………………………………………… |
| Adres pocztowy:  | ……………………………………………… |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:Telefon:Adres e-mail:Faks: | ……………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE \***

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

**o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów\*\*
* nie należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp wraz  z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty\*\*
* należymy wraz z wykonawcą, który złożył odrębną ofertę – dane wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp \*\*;

nie podlegamy jednak wykluczeniu w trybie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp na dowód czego załączamy dokumenty/informację potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od tego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\*\* niepotrzebne skreślić*

***Należy pamiętać o podpisaniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym***