

**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres siedziby:**  | ……………………………………………… |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Postępowanie pn.:**

***Zapewnienie sal szkoleniowych, pokoi hotelowych oraz wyżywienia na potrzeby przeprowadzenia szkoleń, w związku z realizowanym przez Zamawiającego, projektem finansowanym z funduszy europejskich: pt. „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, projekt pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia,***

***ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”***

***- postępowanie nr 8/2019***

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

***(niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni (jeżeli co do zasady należy do jakiejś grupy kapitałowej) od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert)***

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą** (*podać nazwę i adres*) **…………………………………………………………………**

* **Braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy biorący udział w niniejszym postępowaniu**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ……………………………………………………………………(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |