Załącznik nr 5 do SIWZ

**Zamawiający**

**Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze**

**Czarniecka Góra 43**

**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**

**albo o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Grupowe ubezpieczeniu na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników oraz członków rodzin pracowników Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze”, znak DT-2/2019/PN zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z ze. zm.), działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dalej jako: ustawa prawo zamówień publicznych), **oświadczam, że:**

1. nie należę do grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy prawo zamówień publicznych

**lub**

1. należę do grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy prawo zamówień publicznych, w załączeniu lista podmiotów należących do tej samej grupy (zawierająca nazwę i siedzibę podmiotu):

1) …………………………………………………………………………………………………………….

2) ……………………………………………………………………………………………………………

3) ……………………………………………………………………………………………………………..

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis)

***\* niepotrzebne skreślić***