

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
nr tel./faksu.....
REGON.....
NIP**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****o braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy *Prawo zamówień publicznych* z dnia 29 stycznia 2004 r. z późn. zm.**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Świadczenie usług grupowych ubezpieczeń zdrowotnych dla pracowników Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, członków ich rodzin oraz partnerów w latach 2016 - 2018”

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

oświadczam, że:

 * **NALEŻE** do grupy kapitałowej **, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych*.**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych*. *****

Lp.	Nazwa i adres podmiotu ****
1.	
2.	

 * **NIE NALEŻE** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych*......, dn.
miejsowość data.....
podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* Należy właściwie zaznaczyć.

** **Grupa kapitałowa** w rozumieniu art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).

*** Tabelę należy wypełnić, jeżeli Wykonawca zaznaczy, że należy do grupy kapitałowej.

**** W razie konieczności tabelę należy rozbudować o kolejne wiersze.