

.....  
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.