

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI  
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum  
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa leków  
antyretrowirusowych po ekspozycji zawodowej**

**nr postępowania: PN 24/25**

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16.02.2007r.  
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1616)

\*wybrać odpowiednio

2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym  
Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne  
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia  
zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)