

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

Numer telefonu i fax:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843 z późn. zm.)**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MEBLI I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO

NA POTRZEBY WALIKI Z KORONAWIRUSEM „RAZEM POWSTRZYMYMY KORONAWIRUSA”

NR WNIOSKU WND-RPSL.10.01.00-24-030G/20 ZŁOŻONY W RAMACH NABORU

NR RPSL.10.01.00-IZ.01-24-395/20 W RAMACH

REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

NA LATA 2014-2020 (EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO) DLA OSI PRIORYTETOWEJ: X. REWITALIZACJA ORAZ

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA I ZDROWOTNA DLA DZIAŁANIA: 10.1. INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA

Nr sprawy 27/20/ZP/PN

1. oświadczam, iż **nie należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020r. poz. 1076) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu¹,

lub

2. oświadczam, iż **należę do grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (2020r. poz. 1076) wraz z Wykonawcą/Wykonawcami (należy wpisać nazwę Wykonawcy/Wykonawców), którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu¹.

Data

.....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

¹ Niepotrzebne skreślić