

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej

Składając ofertę w imieniu:
(pełna nazwa Wykonawcy)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**USŁUGI PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH ORAZ SERWISU URZĄDZEŃ ENDOSKOPOWYCH FIRMY OLYMPUS**”, znak sprawy: **ZPZ-47/08/19**, prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie oświadczam, iż Wykonawca:

1. Nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych,
2. Należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.*

....., dnia

Podpis elektroniczny

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

*Niepotrzebne skreślić