

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 2018r. poz. 1986)**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ODDZIAŁÓW SZPITALA:
OTOLARYNGOLOGICZNEGO, OKULISTYCZNEGO, BLOKU OPERACYJNEGO I CENTRALNEJ
STERYLIZATORNI**

nr sprawy: 26/19/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 2019 r. poz. 369) 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 369) 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

UWAGA!

Oświadczenie należy złożyć w terminie **3 dni** od zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert.

¹ Niepotrzebne skreślić