

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 z późn. zm.)**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TRANSPORTU SANITARNEGO KARETKĄ Z ZESPOŁEM  
TRANSPORTOWYM ORAZ W ZAKRESIE SPECJALISTYCZNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO TYPU „S”  
Z LEKARZEM (POSIADAJĄCYM SPECJALIZACJĘ Z MEDYCYNY RATUNKOWEJ, ANESTEZJOLOGII I  
INTENSYWNEJ TERAPII, CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, CHIRURGII, ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII,  
KARDIOLOGII LUB PO DRUGIM ROKU SPECJALIZACJI), PIEŁĘGNIARKĄ LUB RATOWNIKIEM  
MEDYCZNYM, nr sprawy: 32/19/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, z późn. zm.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu<sup>1</sup>,  
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, z późn. zm.) wraz z Wykonawcą/Wykonawcami .....  
(należy wpisać nazwę Wykonawcy/Wykonawców), którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu<sup>1</sup>.

Data .....

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

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić