Nr sprawy: SP ZOZ -1/RB/2020

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Nazwa Wykonawcy

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29.1.2004 r. Prawo zamówień publicznych *(tekst jedn., Dz. U. z 2019r., poz. 1843 ze zm) o*świadczam/y, iż:

\* nie należę/my do grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

\* należę/my do grupy kapitałowej z następującymi podmiotami:

1)…………..…………

2)…………………….

3)…………………….

Jednak powiązania z nimi nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Na potwierdzenie tego faktu przedkładam następujące dowody………. …………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy lub pełnomocnika .............................................................................................

*\*niepotrzebne skreślić*