

UWAGA!

Niniejszego oświadczenia nie należy załączać do oferty. Należy je przekazać Zamawiającemu w terminie, o którym mowa w pkt 7.8 SIWZ.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, niniejsze oświadczenie jest zobowiązany złożyć każdy z nich.

WYKONAWCA:

| | |
|--|---|
| | OŚWIADCZENIE o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP) |
|--|---|

pełna nazwa/firma i adres

Zamawiający:

Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
ul. Rydygiera 1
64-920 Piła

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN,
Znak sprawy: NO-ZP.X-240/54/18

oświadczam, co następuje (w zależności od przypadku, należy złożyć jedno z poniższych oświadczeń).

1. Nie należę do żadnej grupy kapitałowej.

.....
miejsowość i data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

2. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy PZP

.....
miejsowość i data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

3. Należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy PZP, co Wykonawca/y (należy podać pełną nazwę/firmę):

.....

Wobec powyższego, przedstawiam następujące dowody, że powiązania z w/w Wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu (jeżeli dotyczy):

.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej