

# POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP-84/19**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA

*Pieczczę ubiegającego się o zamówienie  
publiczne (jeżeli dotyczy)*

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.6. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.

[niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.](#)

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: \_\_\_\_\_

po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam oświadczenie o:

- Przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcą (podać nazwę ) .....
- Braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej
- Braku przynależności do jakiegokolwiek grupy kapitałowej\*

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017r., poz. 229, ze zm.)

*\*niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.