**....................................**

**Pieczęć Wykonawcy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej GRUPY KAPITAŁOWEJ

 o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Nr PCZ/II-ZP/06/2019 prowadzonym przez Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie w trybie przetargu nieograniczonego

pn.:

**Usługi serwisowe wraz z nadzorem autorskim zintegrowanego systemu informatycznego Eskulap**

**W imieniu Wykonawcy:**

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wykonawców)*

**Oświadczam(y), że \*:**

🞏 **nie należę** (nie należymy) do tej samej **grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, z Wykonawcami którzy złożyli oferty;

🞏 **należę** (należymy) do tej samej **grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych z wykonawcami, którzy złożyli oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**\* zaznaczyć odpowiednie**

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

 miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**UWAGA!**

Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej www.szpitalznin.pl informacji z otwarcia ofert, zawierającej nazwy i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty.