

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.3.2016

 nazwa (firma) wykonawcy*

 adres wykonawcy

 NIP/PESEL

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Całodobowe świadczenie zdrowotne dla pacjentów Izby Wyrzeźnień.

świadom(i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam(y), że:

1. Nie należę(ymy) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).**

2. Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), w skład której wchodzi następujący przedsiębiorcy:**

Lp.	Nazwa (firma)/imię i nazwisko	adres siedziby/adres zameldowania

 miejscowość, data

 imię i nazwisko

 podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

* w przypadku podmiotów występujących wspólnie (np. konsorcjum) oświadczenie powinien złożyć **każdy podmiot (uczestnik konsorcjum)**

** niepotrzebne skreślić