Znak sprawy: **SPZPOZ/ZP/2/2017 Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej

ul. Szadkowska 2

98-220 Zduńska Wola

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**DOTYCZACE PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITALOWEJ**

Nazwa zamówienia:

**Modernizacja Gabinetu Rehabilitacji**

Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, **oświadczamy, że:** *\* zaznaczyć właściwy kwadrat*

**□ nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu\***

lub

**□ należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami\*/** w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu należących do tej samej grupy kapitałowej

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

*Objaśnienia;*

*UWAGA: zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych,* ***Wykonawca,****w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji,   
o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23 ww. ustawy.*

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

................................,dnia......................

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

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentowania Wykonawcy