

Zamawiający:
Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy
im. E. Biernackiego w Wałbrzychu
Wałbrzych 58-310, ul. Paderewskiego 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

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

reprezentowany przez:

.....
imię, nazwisko

.....
podstawa do reprezentacji

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

*(składane przez Wykonawcę w terminie 3 dni od opublikowania na stronie internetowej
Zamawiającego firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu)*

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Przeprowadzenie szkoleń dla
pielęgniarek, położnych i kadry medycznej”**

oświadczam*:

- nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 roku, poz. 184, 1618 i 1634) razem z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,

- należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 roku, poz. 184, 1618 i 1634) razem z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu**

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

** W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca wraz ze złożeniem oświadczenia może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.