

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
ZGODNIE Z ART. 24 UST. 11
USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ
O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23**

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców :

--

Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/-nych do składania oświadczeń woli :

--

W związku ze złożoną ofertą w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonym pod nazwą: „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich” (znak sprawy: PN/U/1/KOŃSKIE/2017) oraz w związku z zamieszczoną na stronie internetowej <http://www.zoz.konskie.pl/> informacją z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zgodnie z art. 24 ust. 11:

(Uwaga: Należy wypełnić pkt. 1 albo pkt. 2)

1. Oświadczenie o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Oświadczam, że nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu

....., dnia2017 r.
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

2. Oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Oświadczam, że należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu:

1.
2.
3.

Wraz z oświadczeniem składam dokumenty i/lub informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

....., dnia2017 r.
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)