

Znak sprawy DAG/02/2020
Załącznik nr 8 do SIWZ

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach
ul. Asnyka 2
43-140 Łędziny
Tel. / fax: 32/ 216 77 01

WYKONAWCA

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

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Kompleksowe świadczenie usług porządkowych w obiektach Przychodni należących do Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łędzinach
Ja/My niżej podpisany/i

.....
.....
Działając w imieniu na rzecz

.....
.....
(nazwa firmy, dokładny adres Wykonawcy / w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwę firm i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną)

1. Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, informuję, że **nie należę/my do tej samej grupy kapitałowej** wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*

Lub

2. Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, informuję, że **należę/my do tej samej grupy kapitałowej** wraz z Wykonawcą/Wykonawcami :

.....
(nazwa Wykonawcy)

Którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu*

W tym przypadku załączam/y dowody, że powiązania z ww.
Wykonawcą/Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w
przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia*

....., dnia 2020 r.
(miejsowość)

.....
(podpis własnoręczny osoby uprawnionej / osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić