**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U.
z 2017 r. poz. 1579), dalej jako: ustawa PZP**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę specjalistycznego sprzętu medycznego dla Pracowni Hemodynamiki – Klinika Kardiologii - dogrywka USK/DZP/PN-249/2018**,prowadzonego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław oświadczam, co następuje:

1. **\*** oświadczam. że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *miejscowość data*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U.
z 2017 r. poz. 1579), dalej jako: ustawa PZP**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę specjalistycznego sprzętu medycznego dla Pracowni Hemodynamiki – Klinika Kardiologii - dogrywka USK/DZP/PN-249/2018,** prowadzonego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław oświadczam, co następuje:

1. **\***oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy
z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia:

1) …………………………..................................................................

2) ………………………………………………………………………………………………

Przedstawiam w załączeniu następujące dowody:

………………………………………………………………………………………………….

że powiązania z Wykonawcą/Wykonawcami:

………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

…………………………………………………, ……………………………………….

 *miejscowość data*

 ……………………………………………………………………….

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy*

*osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**\* - odpowiednie wypełnić**

*Uwaga:*

*Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu powyższe oświadczenie. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*