Wykonawca

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

………………………………..

*(nazwa i adres wykonawcy)*

Przedmiot zamówienia: Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i mienia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim.

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

Działając w imieniu Wykonawcy

*(Nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, że na dzień składania ofert:

Wykonawca nie należy/należy\* do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP.

W skład w/w grupy kapitałowej wchodzą następujące podmioty:

1) ……………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………………

3) ……………………………………………………………………

Zgodnie z art. 24 ust.11 ustawy PZP przedstawiam dowody (załączyć), że powiązania z w/w wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie powyższego zamówienia.

\* Niepotrzebne skreślić

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*