

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....
.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....
.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTAWA LEKÓW STOSOWANYCH W PROGRAMACH LEKOWYCH-DOGRYWKA, nr: PN 69/24

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2021r. poz. 275)
* wybrać odpowiednio
2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejsce), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsce), dnia r.

.....
(podpis)