Znak sprawy: **SPZPOZ/ZP/5/2019 Załącznik nr 1C do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………….……

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej

ul. Szadkowska 2

98-220 Zduńska Wola

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**DOTYCZACE PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

# (składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert ,o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy)

Nazwa zamówienia:

**„świadczenie usług w zakresie pracy niższego personelu, sprzątanie i dezynfekcja oraz sprzątanie wokół przychodni należących do Samodzielnego Publicznego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli”**

Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, **oświadczam, że:** *\* zaznaczyć właściwy kwadrat*

nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy, do której należą inni Wykonawcy składający ofertę w Postępowaniu

należę do do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy, co Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz   
z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu.*

….............................,dnia…...................

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

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentowania Wykonawcy