

Załącznik Nr 6 do SIWZ

Oznaczenie sprawy:16/ZP/2018

................................, dnia .................... 2018 r.

*(miejscowość) (data)*

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

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

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

*(oznaczenie Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na **Dostawę** **aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki**

**Zdrowotnej w Proszowicach**

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

po zapoznaniu się z zamieszczoną na stronie internetowej [www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/) informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn. zm.), na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy **oświadczam**, że *(zaznaczyć właściwe znakiem „x” w kratce po lewej stronie lub skreślić niewłaściwe)*:

**□ nie należę** 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, z późn. zm.) z żadnym Wykonawcą, którego firma i adres zostały wskazane w ww. informacji

**□ należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, do której należy Wykonawca (należą Wykonawcy) *(wpisać firmę i adres Wykonawcy (Wykonawców))*:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

*(podpis)*