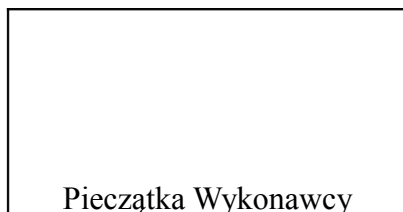


Załącznik nr 11 do SIWZ



Numer sprawy : SPZOZ/ZP/123/4/2017

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Wysokogórska 6  
59-420 BOLKÓW

Pełna nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

**UWAGA! Dokument wypełnia Wykonawca w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji z otwarcia ofert, o którym mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

**Oświadczenie**

**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 (nazwa adres)..... nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

**2. \* 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:**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

\*) niepotrzebne skreślić