**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**ZPZ.251.4.2019**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa drobnego sprzętu medycznego**

Wykonawca (nazwa/adres)

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

Oświadczam, że:**\***

**ºNie należę** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie

konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184) z wykonawcami, którzy złożyli

oferty w niniejszym postępowaniu,

**ºNależę** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie

konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm). ) z następującymi

wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:

1)Nazwa podmiotu (Wykonawcy):

.............................................................................................................................;

2)Nazwa podmiotu (Wykonawcy):

.............................................................................................................................;

Jednocześnie przedstawiam dowody, że powiązania z tymi Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia:

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

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

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy)

UWAGA:

**a)Wykonawca dokument ten przekazuje Zamawiającemu samodzielnie (tj. bez odrębnego wezwania ze strony Zamawiającego);**

**b)Wykonawca składa ten dokument w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp;**

**c)W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie winien złożyć każdy z tych Wykonawców;**