

Załącznik nr 4a do SIWZ

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do

reprezentacji)

poczta e-mail :

Zamawiający:
**Samodzielny Publiczny Wojewódzki
Szpital Specjalistyczny
w Chełmie**

OŚWIADCZENIE

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów
(Dz. U. z 2019 r., poz. 369)**

dotyczy postępowania pn.: zakup i sukcesywne dostawy refundowanych leków objętych programem lekowym:

1. Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową
2. Leczenie stwardnienia rozsianego

Nr postępowania ZP 3311/56/2019

Niniejszym oświadczam, **że należę/ nie należę** (*niepotrzebne skreślić*) do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu.

Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

1.
2.
3.

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zakłócenia uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

