

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

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

PN 47/25 dostawa leków refundowanych w programach lekowych,

oświadczam, co następuje:

–przynależę/ nie przynależę* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16.02.2007r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2024r. poz. 594.)

*wybrać odpowiednio

1. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej, powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)