
Załącznik n 3 do SIWZ – OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ

Nazwa zamówienia: **Dostawa szczepionek**

WOMPCPL Dz. E III 26 / 4 /19

I. Zamawiający:

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie
20 – 701 Lublin, ul. Nałęczowska 27
NIP : 712 – 25 – 20 – 810 REGON : 431190120
tel. 81 533 00 34 faks: 81 525 87 62**

II. Wykonawca:

Nazwa(y) Wykonawcy(ów)

Adres / siedziba/ Wykonawcy(ów)

NIP:, REGON:,

tel. / fax../.....

III. Oświadczam(y), że:

- ☐ **Nie 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;
- ☐ **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 następującymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:

1) Nazwa podmiotu (wykonawcy):

2) Nazwa podmiotu (wykonawcy):

(rozszerzyć listę w razie potrzeby)

Jednocześnie przedstawiam dowody, że powiązania z tymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia (należy wymienić dowody i je załączyć):

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna
upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

UWAGA:

- Wykonawca dokument ten przekazuje Zamawiającemu samodzielnie (tj. bez odrębnego wezwania ze strony Zamawiającego);
- 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;
- W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie winien złożyć każdy z tych Wykonawców;