

ZAMAWIAJĄCY:**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białoleka-Targówek**

ul. Tykocińska 34

03-545 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie	
NIP	
REGON	
KRS/CEiDG	
Adres Siedziby Wykonawcy	
Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy	(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**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 (T. J. Dz. U. 2024 r. poz. 594)
z innymi Wykonawcami biorącymi udział w postępowaniu**

przystępując do prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**„Zakup mammografu do Przychodni przy ul. Poborzańskiej 6 dla Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białoleka-Targówek”**

Oświadczam, że nie przynależę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (T. J. Dz. U. 2024 r. poz. 594) z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w postępowaniu*

Oświadczam, że przynależę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (T. J. Dz. U. 2024 r. poz. 594) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w postępowaniu: *

.....
nazwa i adres Wykonawcy

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny