

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych
w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500, fax 012 44-67-501
http:// zol-krakow.com.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
/Pieczęćka adresowa firmy/

**Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz
Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30 – 663 Kraków**

O Ś W I A D C Z E N I E

(które należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie produktów mleczarskich oświadczam(y), że:

przynależę / nie przynależę*

do tej samej grupy kapitałowej co ubiegający się o przedmiotowe zamówienie Wykonawca/y

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

(należy podać nazwę i adres Wykonawcy/ów w przypadku przynależności do jednej grupy kapitałowej)

** Jednocześnie oświadczam, że powiązana z w/w Wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia, ponieważ

.....
.....

(należy podać wyczerpujące uzasadnienie)

.....
/ Miejscość i data/

.....
*/podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/*

* - niepotrzebne skreślić

** - należy wypełnić jeżeli dotyczy



ISO 9001:2008