

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Niesamodzielných  
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  
Niesamodzielných 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 Niesamodzielných w Krakowie produktów do żywienia dojelitowego 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)

.....  
*/ Miejscowość i data/*

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

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - należy wypełnić jeżeli dotyczy



ISO 9001:2008