**Numer postępowania: MCM/WSM/ZP27/2019**

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**Dotyczy postępowania na: Dostawę artroskopu dla Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

/nazwa i adres firmy/

* **nie należy do grupy kapitałowej\*,**
* **należy do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkłada listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam dowody, że powiązania z innym podmiotem (Wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\***,

o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych (z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu).

……………………………………………………..

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

\* Niepotrzebne skreślić