

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

dane Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE  
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI  
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów

Oświadczamy, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego, którego przedmiotem jest: **Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz członów ich rodzin (numer sprawy: WZP.272.32.2018):**

- **nie należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w treści art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, co Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,
- **należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w treści art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, co Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,
- **nie należymy do żadnej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów\*.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
Wykonawcy

**\* niewłaściwe skreślić**

UWAGA: Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.