Załącznik nr 94 do SIWZ

Znak sprawy: AZP.2372.11.2020

**UWAGA!!!**

**Niniejsze oświadczenie należy przedłożyć Zamawiającemu w terminie do 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty.**

**Zamawiający:**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

w Zielonej Górze

ul. Jasna 10

65-470 Zielona Góra

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa**

**w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**:**

**„Sukcesywne dostawy odczynników chemicznych, wzorców, materiałów odniesienia, odczynników do badań mikrobiologicznych, kultur mikrobiologicznych, czynników diagnostycznych, środków dezynfekcyjnych oraz produktów innych niż terapeutyczne.”**

oświadczam, co następuje:

1. Nie należę z innym wykonawcą/wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w tym postępowaniu do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r. poz. 798 z póź. zm ), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy\*;

2. Należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy wraz   
z innym wykonawcą/wykonawcami, którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe  
tj. z wykonawcą/mi (podać nazwę innego wykonawcy lub wykonawców, który należy do tej samej grupy kapitałowej i złożył odrębną ofertę)\*:

1) ………………………. ………………………...…

2) ………………………. ………………………...…

i przedstawiam następujące dowody, że powiązania z ww. Wykonawcą/Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia (wypełnić tylko jeśli dotyczy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\* - niepotrzebne skreślić**

…………………….………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

……………………………………………………………….

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)