

Data

**Dostawę urządzeń medycznych
Nr sprawy ZP 34/2015**

**LISTA PODMIOTÓW
NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Przystępując do udziału w przetargu nieograniczonym oświadczam, że podmiot który reprezentuję:

1. nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 poz. 907 ze zm.)*
2. należy do grupy kapitałowej, o której mowa w w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 poz. 907 ze zm.), w której skład wchodzi poniższe podmioty*

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10).....

* *niewłaściwe skreślić*

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*