

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
nr tel./faksu

.....
REGON

.....
NIP

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy *Prawo zamówień publicznych* z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) i aktami wykonawczymi.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Świadczenie usług grupowych ubezpieczeń zdrowotnych dla pracowników Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, członków ich rodzin oraz partnerów w latach 2018 – 2020
TP.26.3.2018**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

oświadczam, że:

*** NALEŻE** do grupy kapitałowej **, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych* z Wykonawcą/ami, którzy przystąpili do przedmiotowego postępowania.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej,

o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych*. ***

Lp.	Nazwa i adres podmiotu ****
1.	
2.	

*** NIE NALEŻE** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo Zamówień Publicznych*, z Wykonawcą/ami, którzy przystąpili do przedmiotowego postępowania.

....., dn.
miejsowość data

.....
podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* Należy właściwie zaznaczyć.

** **Grupa kapitałowa** w rozumieniu art. 4 pkt. 14) ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).

*** Tabelę należy wypełnić, jeżeli Wykonawca zaznaczy, że należy do grupy kapitałowej.

**** W razie konieczności tabelę należy rozbudować o kolejne wiersze.