……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Pełna nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane w trybie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych,**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników**

**…………………………………………………………………………………………………………….. oraz członków ich rodzin**

**o BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ )[[1]](#endnote-1)**

Oświadczamy, że z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu nie należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji

i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. 2019 poz. 369).

1. **Każdy wykonawca** w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w rozdziale XVII pkt. 4 SIWZ, zobowiązany jest do przesłania Zamawiającemu oświadczenia o braku przynależności (Załącznik 6a do SIWZ) albo o przynależności do grupy kapitałowej (Załącznik 6b do SIWZ) w *postaci elektronicznej* *opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.* [↑](#endnote-ref-1)