

---

**Załącznik n 3 do SIWZ – OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

Nazwa zamówienia: **Dostawa szczepionek**

WOMPCPL Dz. E III 3311 / 5 /18

**I. Zamawiający:**

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie  
20 – 701 Lublin, ul. Nałęczowska 27  
NIP : 712 – 25 – 20 – 810 REGON : 431190120  
tel. 81 533 00 34 faks: 81 525 87 62**

**II. Wykonawca:**

Nazwa(y) Wykonawcy(ów) .....

Adres / siedziba/ Wykonawcy(ów) .....

NIP: ....., REGON: .....,

tel. / ..... fax./.....

**III. Oświadczam(y), że:**

**Nie należę** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184) z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu;

**Należę** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184) z następującymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:

1) Nazwa podmiotu (wykonawcy): .....

2) Nazwa podmiotu (wykonawcy): .....

*(rozszerzyć listę w razie potrzeby)*

**Jednocześnie przedstawiam dowody**, że powiązania z tymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia (należy wymienić dowody i je załączyć):

.....  
.....

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(czytelny podpis lub podpis i pieczęćka imienna  
upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)*

**UWAGA:**

- a) Wykonawca dokument ten przekazuje Zamawiającemu samodzielnie (tj. bez odrębnego wezwania ze strony Zamawiającego);
- b) Wykonawca składa ten dokument w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp;
- c) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie winien złożyć każdy z tych Wykonawców;