



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Busku Zdroju
ul. Bohaterów Warszawy 67, 28 – 100 Busko Zdrój, woj. Świętokrzyskie
tel. centr. (041)-378-24-01, tel./fax (041) 378-24-01 wew. 244
REGON 000311467 NIP 655 – 16 – 62 – 705 Nr rej. PZOZ20
Strona internetowa;www.zoz.busko.com.pl
e-mail: zamowienia@zoz.busko.com.pl

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/63/2014**

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
.....
.....
(Nazwa i adres wykonawcy)

....., dnia 2014 r.

Oświadczenie Wykonawcy nr 3 zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt.5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

W związku ze złożeniem oferty w przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem zamówienia jest **„Dostawa sprzętu medycznego – Elektroencefalografu - dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju”** prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907, 984, 1047, 1473) oświadczam, iż zgodnie z przepisem art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że:

należymy, nie należymy* do grupy kapitałowej.

(*niewłaściwe skreślić)

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników :

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

(Wykonawca nie należący do grupy kapitałowej przekreśla powyższe rubryki)

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu Wykonawcy lub we właściwym umocowaniu