**UWAGA: oświadczenie to nie należy składać razem z ofertą!**

*Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji,
o której mowa w art. 86 ust. 5* **[Art. 86. 5. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące: 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie; 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach]***, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności
lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej*.

Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH**

ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów

tel. (032) 3499115, faks (032) 2413952

tel. (032) 3499298, faks (032) 3499299
po godz. 1500 faks (032) 3499119

e-mail: zp@zsm.com.pl., http:www.zsm.com.pl

Wykonawca:

……………………………………………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**Składane w odniesieniu do art. 24 ust. 1 pkt. 23 oraz na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych a dotyczące przesłanek wykluczenia.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Zakup i dostawa substancji czynnych stosowanych programach lekowych w zapotrzebowanych przez Aptekę Szpitalną Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na dwie części:**

**Część zamówienia nr 1 – Substancje czynne stosowane w programie lekowym w leczeniu pacjentów z anemią zależną od przetoczeń w przebiegu zespołów mielodysplastycznych o niskim lub pośrednim-1 ryzyku związanych z nieprawidłowością cytogenetyczną w postaci izolowanej delekcji 5Q (D 46).**

**Część zamówienia nr 2 – Substancje czynne stosowane w leczeniu mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i samoistnej (D47.1).”,**

**nr sprawy SPZOZ ZSM/ ZP/ 44 /2017***,*

1. Oświadczam, że
2. **należę**(-ymy**) do GRUPY KAPITAŁOWEJ**\*) **/ nie należę(**-ymy**) do GRUPY KAPITAŁOWEJ**\*)
3. w odniesieniu do informacji o Wykonawcach uczestniczących w postepowaniu przetargowym udostępnionej na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy PZP na stronie internetowej Zamawiającego nie podlegam wykluczeniu z postępowania przetargowego na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia\*\*) ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania w odniesieniu do przesłanek art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP. Jednocześnie oświadczam, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

*uzasadnienie/ dowody:*

.…………………...........……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia\*\*) ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia\*\*) ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*