Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 3 do SWZ*

.................................., dnia ...............................

Znak sprawy: **PDZP-26/Z-2/21**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach**

25-663 Kielce, ul. Karola Olszewskiego 2a

**OŚWIADCZENIE**

Biorąc udział w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ***dostawa, instalacja, konfiguracja i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz oprogramowania diagnostyki obrazowej,***

**ja/my (imię i nazwisko) .......................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele\* Wykonawcy**

**..........................................................................................................................**

*(nazwa wykonawcy)*

oświadczam, że\*:

1. **nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
2. **przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, tj. …………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej: …………. ………………………………………………………………………………………

*\*Niepotrzebne skreślić*

UWAGA:

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

.