

Wykonawca:

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		AB-MED HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA BEATA BOGDZIEWICZ-MURMYŁO ul. Damrota 147, 43-100 Tychy,	
NIP:	6462476705	REGON:	241708755
Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:		ul. Damrota 147, 43-100 Tychy,	
Uprawnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		BEATA BOGDZIEWICZ-MURMYŁO	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Justyna Piątkowska	
Tel.:	512786250	Faks:	
e-mail:	justyna.piatkowska@ab-med.pl		

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika

Oświadczenie

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp




Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie:

Zakup i sukcesywne dostawy nici chirurgicznych oraz siatek chirurgicznych przepuklinowych i ginekologicznych dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy: OCZ/ZP-13/2023

Oświadczam, że:

  Nie należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

~~2. Należę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę _____ w przedmiotowym postępowaniu:-~~

~~ _____
 _____
 _____~~

Uwaga: należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2. Oświadczenie należy złożyć zgodnie z postanowieniem rozdz. X.4. SWZ.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu

w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.