

**INFORMACJA PEŁNOMOCNIKA WYKONAWCÓW
WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Zarejestrowane nazwy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:.....

.....

Zarejestrowane adresy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (z numerami kodów pocztowych):

.....

biorący udział w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia wszczętego w trybie przetargu nieograniczonego, prowadzonego pod nazwą Ubezpieczenie mienia , odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia komunikacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach znak sprawy: "Ubezpieczenie 2016", , na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej jako Ustawa Pzp.

Działając jako Pełnomocnik wyżej wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia w Postępowaniu informuje, że Wykonawcy których reprezentuję:

- **nie należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Ustawy Pzp*,
- **należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp* i zgodnie z wymogami wskazanej ustawy, składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (listę składa się oddzielnie dla każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia):
 1.
 2.
 3.

.....
(miejsce, data i podpis Pełnomocnika
Wykonawców wspólnie ubiegających się o
udzielenie Zamówienia)

*niepotrzebne skreślić