****

**Regionalne Centrum  
Naukowo-Technologiczne**

Podzamcze 45  
26-060 Chęciny  
tel. (41) 343 40 50  
faks (41) 307 44 76  
www.rcnt.pl  
[sekretariat@rcnt.pl](mailto:sekretariat@rcnt.pl)

****

Załącznik nr 4 do SIWZ

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Numer sprawy: **DPI.272.02.20.2016**

„**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej”**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Na mocy art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej / że podmiot, który reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej \*.

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)

\*Niepotrzebne skreślić