

Nr sprawy: PN/DPS/5/2017

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Zamawiający:

**Dom Pomocy Społecznej „Pod
brzozami”**

**Ul. Bohaterów 46/48
03-007 Warszawa**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ
SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ***

(ART. 24 UST. 11 W ZWIĄZKU Z ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY)

W imieniu Wykonawcy :

.....

.....

oświadczam, że:

1. **nie należę do tej samej grupy kapitałowej****
2. **należę do tej samej grupy kapitałowej, co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu oraz przedstawiam w załączeniu dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.****

.....
(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy – wraz z pieczętką)

....., dnia2017 r.

*grupa kapitałowa w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 229 z późn. zm.), tj. wszyscy przedsiębiorcy, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

**niepotrzebne skreślić

W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego niniejszy dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.