

**OŚWIADCZENIE****o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

ZP/...../2018

**1. ZAMAWIAJĄCY:**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
ul. J.Korczaka 5, 64-100 Leszno**WYKONAWCA:**

<b>l.p.</b>	<b>Nazwa(y) Wykonawcy(ów)</b>	<b>Adres(y) Wykonawcy(ów)</b>

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „.....” oświadczam(y), że:

- 1) \* nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2007r, Nr 50, poz. 331 ze zmianami);
- 2) \* należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2007r, Nr 50, poz. 331 ze zmianami) w związku z czym, zgodnie z art.26 ust.2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013r poz.907 ze zmianami) składam wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa podmiotu</b>	<b>Adres podmiotu</b>

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA!** W razie wybrania pkt.2 należy odpowiednio wypełnić tabelę.**PODPIS:**

<b>l.p.</b>	<b>Nazwa(y) Wykonawcy(ów)</b>	<b>Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)</b>	<b>Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)</b>	<b>Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)</b>	<b>Miejscowość i data</b>