DPS/ZP/1/2024 Załącznik nr 7 do SWZ

ZAMAWIAJĄCY:

Dom Pomocy Społecznej

ul. Szpitalna 2

82-340 Tolkmicko

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Wzór oświadczenia Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o**

**braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.**

Ja/my niżej podpisany/i:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………………….………………………

…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

Ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług pralniczych, nr sprawy DPS/ZP/1/2024 prowadzonego przez **Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 2, 82-340 Tolkmicko, oświadczam/y, że:**

1. nie należę do grupy kapitałowej/podmiot który reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust.1 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu).\*,

………………………………………… ......……………………………………….

(miejscowość, data) (podpis/y i pieczęć imienna

upełnomocnionego/ych przedstawiciela/li)

1. należę/ podmiot który reprezentuję należy do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam dowody, że powiązania z innym podmiotem (Wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

.......……………………………………… …………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis/y i pieczęć imienna

upełnomocnionego/ych przedstawiciela/li)

\* niepotrzebne skreślić

UWAGI:

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy

z Wykonawców składa odrębne oświadczenie.

2. Należy wypełnić pkt 1 albo pkt 2