

TP 100/24 zakup, dostawa i montaż mebli niemedycznych

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....
.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....
.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **TP 100/24- zakup, dostawa i montaż mebli niemedycznych**, oświadczam, co następuje:

- **przynależę/ nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r., poz. 369, 1571 i 1667 ze zm.)

*wybrać odpowiednio

- Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.