Numer sprawy **ZP.271.14.2024 Załącznik Nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Aleksandrów Łódzki**

**Plac Kościuszki 2**

**95 – 070 Aleksandrów Łódzki**

**Wykonawca:**

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/*

*podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**BĄDŹ PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie na terenie gminy Aleksandrów Łódzki usług weterynaryjnych w 2025 r.** prowadzonego przez **Gminę Aleksandrów Łódzki**,

ja /my\* niżej podpisany /i\*

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

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

reprezentując Wykonawcę\*.........................................................................................

oświadczam/my\*, że Wykonawca**(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

* **nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 594 z późn. zm.) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
* **należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 594 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć