G.202.2.2023 Załącznik nr 6 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy |  |
| Reprezentowany przez  (imię, nazwisko, stanowisko oraz podstawa do reprezentacji) |  |

**OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI lub PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

(oświadczenie składane na wezwanie)

Dotyczy postępowania o zamówienie publiczne pn.: Wykonanie pełnobranżowej dokumentacji projektowo-kosztorysowej wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego w ramach inwestycji pod nazwą „Rozbudowa Wydziału Nauk o Zdrowiu Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku”

1. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. \*
2. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje *(wymienić poniżej i przekazać Zamawiającemu)*:
3. ………………………………….……………………………….……………………………,
4. …………………………………….……………………………….…………………………,

potwierdzające, że oferty zostały przygotowane niezależnie od siebie.\*

**Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

\*niepotrzebne skreślić