

**OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

**Wykonawca:**

.....

(Dane Wykonawcy)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy,  
ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica

**Dotyczy postępowania pn. ....**

**Informuję, że\*:**

nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 tj.) z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu

należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 tj.) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu:

1. nazwa podmiotu.....

2. nazwa podmiotu.....

Jednocześnie przedstawiam dowody, że powiązania z w/w Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

.....

Panel podpisu elektronicznego:

....., dn. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.

.....  
ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, w postaci:  
- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,  
- **LUB** podpisu zaufanego,  
- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

**\*Należy wybrać właściwe i zaznaczyć**