

**Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej w Konstantynowie  
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 6-12  
21-543 Konstantynów

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ  
GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**oświadczamy, że:**

**nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców,  
którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)**

lub

**należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami \*)**

w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Listą Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu,

należących do tej samej grupy kapitałowej \*)

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

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

\* ) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

---

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, **Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23.**

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

---