

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

Zarząd Powiatu Sokólskiego
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8
16-100 Sokółka

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ
GRUPY KAPITAŁOWEJ

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„Świadczenie usług asystenta osobistego osób niepełnosprawnych z terenu powiatu sokólskiego ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021”**

Ja niżej podpisany

działając w imieniu i na rzecz

- ☐ oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył ofertę w przedmiotowym postępowaniu*,
- ☐ oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275) wraz z Wykonawcą, który złożył ofertę w przedmiotowym postępowaniu, tj. (podać nazwę i adres)*,

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

** należy skreślić odpowiedni kwadrat*

Niniejszy dokument należy złożyć w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.