**Zamawiający:**

**Powiat Pabianicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Traugutta 6a**

**95-200 Pabianice**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL,

KRS/CEiDG)

# Oświadczenie Wykonawcy

**o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

Działając w imieniu Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………

(Podać pełną nazwę i adres Wykonawcy)

oświadczam, że Wykonawca:

* nie należy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów co inni Wykonawcy, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.
* należy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1076) z następującymi

Wykonawcami którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty:

1. …………………………………………………………………………………………………...

2. ………………………………………………………………………………………...…………

3. …………………………………………………………………………………………….……..

…………….………*………,* dnia …………………. r. …………………………………………

 (miejscowość) (podpis Wykonawcy)