

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DZ. U. Z 2019 R. POZ. 1843 Z PÓŹN. ZM.).

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, pn. „Usługa na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych i odpadów niebezpiecznych.” Nr sprawy 25/2020 , zgodnie z wymogami określonymi w art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że: *

Wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571, 1667), **co pozostali Wykonawcy, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu;**

Wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571, 1667), **co Wykonawca:**
..... (należy wskazać wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu, z którymi występują powiązania kapitałowe).

W związku z ww. okolicznością, przedstawiam dowody, że powiązania ze wskazanym Wykonawcą/Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

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

* odpowiednie zaznaczyć – w puste pole wstawić znak „X”

Oświadczam również, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość:....., dn.

.....

Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załączniki (dowody) do oświadczenia:

1.
2.
3.

UWAGA: Powyższe oświadczenie składane jest Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy

