

Nr sprawy MOPS-DFK.2318.1.2017

Załącznik zamówienia
(Dokument składany w terminie 3 dni po otwarciu ofert)

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

....., dnia

**Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kaliszu
ul. Obywatelska 4
62-800 Kalisz**

OŚWIADCZENIE

(informacje na temat grupy kapitałowej, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp)

Ja

.....
/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie, stanowisko służbowe/

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu :

.....
/nazwa i adres wykonawcy/

Oświadczam/y, że do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dn.16.02.2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2017r, poz.229) należą:

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu

upoważnionych/

.....
/podpis/y, pieczęć osoby/osób

Oświadczam/y, że nie należymy do grupy kapitałowej o której mowa w art.24 ust. 1 pkt.23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
/podpis/y, pieczęć osoby/osób upoważnionych/