

.....
(Pieczęć Wykonawcy/ów)
(Tel., e-mail)

MIASTO KONIN
Plac Wolności 1
62-500 Konin

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, KOMUNIKACYJNE I NNW MIASTA KONINA I JEGO JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH ORAZ POWIATOWEGO INSPEKTORATU NADZORU BUDOWLANEGO DLA MIASTA KONINA**

O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI LUB PRZYNALEŻNOŚCI

DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PZP

1. * **oświadczam, że nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369 ze zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp z **Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

_____,
miejsowość

_____,
data

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

-
2. * **oświadczam, że przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp z **Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia:**

Przedstawiam w załączeniu następujące dowody:

_____,
że powiązania z Wykonawcą/Wykonawcami:

(nazwa i adres Wykonawcy)

nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

_____,
miejsowość

_____,
data

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....

* **oświadczam**, 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.

_____,
miejsowość

_____,
data

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

* - niewłaściwe skreślić

** - w przypadku składania oferty wspólnej, oświadczenie składa każdy z podmiotów odrębnie