

Załącznik Nr 9 do SIWZ / składają wszyscy/

**Zamawiający :**

**Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37**

**Wykonawca zamówienia :**

/nazwa i adres/

.....

.....

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**Stosownie do art. 26 ust.2d ustawy Prawo Zamówień Publicznych :**

**1.\* informujemy, że nasza firma nie należy do żadnej grupy kapitałowej , o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień publicznych,**

**2\* załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej , o której mowa w art.24 ust.2 pkt 5 przedmiotowej ustawy :**

**Grupa kapitałowa .....**

**/ nazwa grupy/**

**Lista podmiotów tworzących grupę kapitałową :**

**1 . .....**

**2 . .....**

**3. ....**

**4. ....**

\* należy zakreślić pkt 1 lub wypełnić pkt 2.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam /potwierdzamy własnoręcznym podpisem świadomi/świadomi odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego .

Miejscowość i data: .....

Pieczęć i podpis: .....