

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: