

Załącznik nr 5 do SIWZ

<i>(nazwa Wykonawcy)</i>	OŚWIADCZENIE - o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w rat. 24 ust. 1 pkt. 23
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

Usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej Spółki. z o. o. we Włodawie oraz członków ich rodzin, oznaczonego nr ZP/PN-2/16/K,

w imieniu Wykonawcy:

/wpisać nazwę (firmę) Wykonawcy/

Oświadczam/(my)*, że **należę (my) / nie należę (my)*** do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. (tj. z dnia 26 stycznia 2015 r. Dz.U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zmianami) o ochronie konkurencji i konsumentów, w której skład wchodzi następujące podmioty:

- 1)
- 2)
- 3)

_____ dnia ___ __ 2016 roku

(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika)

*niepotrzebne skreślić

** zgodnie z art. 4 pkt. 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. (tj. z dnia 26 stycznia 2015 r. Dz.U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zmianami) o ochronie konkurencji i konsumentów, przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

UWAGA: niniejszy „Formularz” składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa ją każdy z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej.