

*Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5,
albo informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*

Nazwa wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy(ów)

***Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych
dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyn***

Ja (My) (imię i nazwisko)

reprezentując ww. wykonawcę(ów), jako upoważniony(i) na piśmie*/ wpisany(i) w rejestrze*

Oświadczam(y), że:

- nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp*;
- należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp i podaję poniżej listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*:

.....
.....
.....

.....
miejsowość data

.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)

**niepotrzebne skreślić*