Załącznik nr 3 SWZ

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| Powiat Dąbrowski  ul. Berka Joselewicza 5  33-200 Dąbrowa Tarnowska |

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie o braku przynależności lub przynależności do grupy kapitałowej**

(składane na wezwanie)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: „**Przeprowadzenie kursu florysta-bukieciarz w ramach projektu pn. Powiatowe Centrum Kompetencji Zawodowych”.**

Oświadczam/my\*, że Wykonawca: **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

**należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.