**Załącznik nr 3 do SWZ**

Nazwa (lub imię i nazwisko), adres Wykonawcy, NIP

……………………………………………….

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności**

**do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn. **„Świadczenie usługi restauracyjnej podczas spotkania Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych z  powiatowymi radami ds. osób niepełnosprawnych z  terenu województwa łódzkiego”.**

Oświadczam/my:

należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej - w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2024 r. poz. 594), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty:



nie należę/ymy do tej samej samej grupy kapitałowej - w rozumieniu ustawy z  dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2024 r. poz. 594), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp

miejscowość i data podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Uwaga:**

**Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego**