SŁUBICE/UBEZP/2023/01

ZAŁĄCZNIK NR 3 do SWZ

Dotyczy: postępowania przetargowego na **„Kompleksowe ubezpieczenie Powiatu Słubickiego wraz   
z Jednostkami organizacyjnymi”,** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**W zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.**

Nazwa Wykonawcy: ..................................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy: ..................................................................................................................

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

Oświadczam/my, że:

**nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów, z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe w postępowaniu o udzielenie zamówienia.\*

**należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów z następującym Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe w postępowaniu o udzielenia zamówienia:\*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym wskazuję, że powiązania z innym wykonawcą/innymi wykonawcami wskazanym/wskazanymi powyżej nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu na dowód czego wskazuję/załączam**:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

Plik/ dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.