Dom Pomocy Społecznej „Leśny”
ul. Tułowicka 3, 01-974 Warszawa, tel.: 22 834 20 17, faks: 22 835 43 86
sekretariat.dpslesny@um.warszawa.pl, dps-lesny.waw.pl

Załącznik nr 6 do SWZ

Wykonawca:
……
……
(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
……
……
(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

Dot.: Remont łazienki na Oddziale 2A w budynku Domu Pomocy Społecznej „Leśny”

Oświadczam, że (zaznaczyć odpowiednie):

☐ nie przynależymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 1714) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę,

☐ przynależymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 1714) z wykonawcą - …… (nazwa, adres), który złożył odrębną ofertę.

Uwaga - W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w postępowaniu, oświadczenie należy złożyć wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.