



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa,
Tel.: 34 37 24 200, fax: 34 37 24 250, NIP: 573-23-02-950, REGON: 002741290,
www.mops.czestochowa.um.gov.pl. mops@czestochowa.um.gov.pl

Załącznik nr 6 do SIWZ

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp)
--------------------------------	---

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę licencji oprogramowania antywirusowego dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie, oświadczam/-y, iż:

1. Nie należę/-ymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2007 r. nr 50, poz. 331, z późn. zm.).*
2. Należę/-ymy do grupy kapitałowej:
 - 2.1. nazwa:
 - 2.2. adres:
 - 2.3. nr tel:
 - 2.4. e-mail/strona www.:

- *odpowiednie podkreślić*

Jednocześnie informuję/-my, że do wyżej wymienionej grupy kapitałowej należą następujące podmioty:

L.p.	Nazwa	Adres	Nr tel.	E-mail / strona www.
1				
2				
3				
...				

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/-y własnoręcznym podpisem świadom/-i odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 kk.

dn.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu oferenta)