**Załącznik nr 8** **do SIWZ**

Nr sprawy: **TZ.271.22.2019**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz –**

**PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

 *(pełny adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Dostawa urządzenia do pomiaru efektu Halla”**

Niniejszym oświadczam, **że należę\*/ nie należę**do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty\*,

**Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*/niepotrzebne skreślić

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*