**Z.271.16.2021 Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Puszcza Mariańska - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Puszczy Mariańskiej**

**Plac T. Kościuszki 2**

**96-330 Puszcza Mariańska**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**UWAGA: Oświadczenie musi zostać podpisana** **elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCY DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów jak stanowi ustawa z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) pn.: **„Świadczenie usług opiekuńczych dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puszczy Mariańskiej, wykonywanych w miejscu zamieszkania”**, nr sprawy Z.271.16.2021, prowadzonego przez **Gminę Puszcza Mariańska**.

**\*Oświadczenie Wykonawcy dotyczy CZĘŚCI:** …………………………

*\*Oświadczenie składane jest dla każdej części zamówienia. Proszę wpisać, której części zamówienia dotyczy oświadczenie. Jeżeli Wykonawca złożył ofertę na więcej niż jedną część, może wpisać wszystkie części w jednym oświadczeniu.*

Ja niżej podpisany.................……………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

reprezentujący...............................................................................................................................

(nazwa firmy Wykonawcy)

upoważniony do występowania w imieniu Wykonawcy oświadczam, o:

1. Braku przynależności do grupy kapitałowej \*,
2. Przynależności do grupy kapitałowej \*:

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej \*:

1. …………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………… \* - niepotrzebne skreślić