Załącznik nr 6 do SWZ

MCPS-WZU/GG/351-40/2024 TP/U/S

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

(Pieczęć Wykonawcy)

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

(Miejscowość, data)

Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\*.**

*\*UWAGA: należy wypełnić pkt 1 lub 2*

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia prowadzonego w TRYBIE PODSTAWOWYM BEZ PRZEPROWADZENIA NEGOCJACJI pn.: **„Przygotowanie i przeprowadzenie jednodniowego spotkania sieciującego dla kadr mazowieckich warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) oraz zakładów aktywności zawodowej (ZAZ)”**

w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.), oświadczam, że:

1. **Przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej** | **Adres podmiotu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| … |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

…………………………………………

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. **Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej/Nie przynależę do żadnej grupy kapitałowej\*.**

…………………………………………

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

\*\***W przypadku konsorcjum każdy z uczestników konsorcjum składa odrębne oświadczenie**.

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione
do reprezentowania podmiotu trzeciego*