**Załącznik nr 6 do SWZ**

Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Stęszewie

ul. Poznańska 11, 62-060 Stęszew

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Numer NIP/PESEL, KRS/CEIDG** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w zakresie art.108 ust.1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych

o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Oświadczamy, że Firma,/y, którą/e reprezentujemy

**1) nie należy do grupy kapitałowej\***,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów
(tj. Dz. U. z 2023, poz. 1689 ze zm.),

z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

**2) należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów
(tj. Dz. U. z 2023, poz. 1698 ze zm.),

- …………………………………………………………………………………………………………

Wraz z niniejszym oświadczeniem Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

\* Niepotrzebne skreślić

Data:..................................

------------------------------------------------------- ------------------------------------

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**