**załącznik nr 7 do SWZ**

**MCPS-ZP/KM/351-22/2021 TP/U**

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

 (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 na usługi społeczne i inne szczególne usługi
o wartości mniejszej niż progi unijne, tj. wyrażonej w złotych równowartość kwoty 750 000 euro prowadzonym w TRYBIE PODSTAWOWYM BEZ PRZEPROWADZENIA NEGOCJACJI pn. **„Organizacja jednodniowej konferencji poświęconej przeciwdziałaniu przemocy wobec dzieci, wobec osób z niepełnosprawnościami, wobec osób starszych, wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec osób o różnych orientacjach seksualnych oraz wobec kobiet i wobec mężczyzn w rodzinie”**

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 (Dz. U. poz. 2019 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 (t.j. 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.

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

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

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

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

..........................dnia........................r.

(Miejscowość, data)

…..............................................................

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)