**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Dane podmiotu składającego oświadczenie:**

**pełna nazwa Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

siedziba/miejsce prowadzenia działalności gospodarczej/miejsce zamieszkania: [[1]](#footnote-1)

ulica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kod, miasto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko Pełnomocnika podmiotu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

składane na potrzebypostępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym dla osób zaburzonych psychicznie w zakresie rehabilitacji, fizjoterapii, neurologopedii i logopedii w 2022r.” CZĘŚĆ ……………….*** oświadczam, co następuje:

1. **Należę (należymy)**/**Nie należę (nie należymy)** **do żadnej** **grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i  konsumentów; \*
2. **z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu** **nie należę**/**nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i  konsumentów; \*
3. **wspólnie z** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **należę**/**należymy** do tej samej grupy kapitałowej w  rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu: \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* *niepotrzebne skreślić***

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. *niepotrzebne skreślić*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* [↑](#footnote-ref-1)