załącznik nr 6 do SWZ

Znak sprawy: MCPS-WZK/CM/351-14/2024 TP/U

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

(Dane 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 prowadzonym w TRYBIE PODSTAWOWYM  
BEZ PRZEPROWADZENIA NEGOCJACJI pn.: Opracowanie graficzne, druk i dostarczenie do Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej notesów oraz druk i dostarczenie plakatów profilaktycznych w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2025,

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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275 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 Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z Wykonawców składa odrębne oświadczenie**.

…………………………………………………………………………….

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców*