Nr sprawy: MOPS.ZP.2611.31.2024 **Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY   
w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym z autyzmem) będących świadczeniobiorcami MOPS w Kwidzynie na rok 2025”** oświadczam że:

**\*nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia.

**\* przynależę** do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia:

1. ……………………………………..
2. ……………………………………..

Przedstawiam w załączeniu następujące dokumenty lub informacje potwierdzające,   
że przygotowanie oferty nastąpiło niezależnie od ww. wykonawcy/wykonawców oraz że powiazania z ww. wykonawcą/wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji   
w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia:

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

*\* nieodpowiednie skreślić*