**Załącznik nr 6 do ogłoszenia o zamówieniu**

GOPS.271.1.2019

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

*(piecz*ęć *Wykonawcy lub Wykonawców ubiegających się*

*wspólnie o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczenie Wykonawcy   
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów   
(tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 369) złożone na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 1986 z późn. zm.)**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że podmiot, który reprezentuję w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

***Usługi opiekuńcze świadczone dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej w dni robocze oraz dni ustawowo wolne od pracy w okresie:***

***od 1 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2021 roku***

|  |  |
| --- | --- |
| □ | **nie należy** do grupy kapitałowej z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; ٭ |
| □ | **należy** do grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu\*:  …..............................................................................................................................................  …..............................................................................................................................................   |  | | --- | | Imiona, nazwiska, nazwy (firmy), adresy wykonawców | |

|  |
| --- |
| □\* wraz z niniejszym oświadczeniem **przedstawia** wskazane poniżej **dowody**, że powiązania  z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Wykaz dowodów przedstawianych na potwierdzenie braku zakłócenia konkurencji. |
|  |

............................, dnia ............. r. .........................................................  
 *miejscowość Czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela*

*Wykonawcy*

|  |  |
| --- | --- |
| ٭ | *właściwe zaznaczyć* |