

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Powiat Starachowicki - Dom Pomocy Społecznej**

**im. Sue Ryder w Kałkowie -Godowie**

**Adres do korespondencji:**

**Dom Pomocy Społecznej im Sue Ryder**

**w Kałkowie-Godowie**

**Godów 88**

**27-225 Pawłów**

***UWAGA: załącznik należy złożyć w terminie trzech dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej wykazu wykonawców, którzy złożyli oferty.***

***Złożenie oświadczenia wraz z ofertą dopuszczalne jest tylko w przypadku, gdy Wykonawca nie przynależy do żadnej grupy kapitałowej.***

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

....., dnia ..... 2020 r.

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ  
ZGODNIE Z ART. 24 ust. 11 ustawy – Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i dostawa środków i sprzętu ochrony osobistej w ramach projektu pod nazwą:  
„Bezpieczna Przyszłość” nr WND-POWR.02.08.00-00-0099/20 finansowanego ze środków  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach II Osi priorytetowej:  
Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER, Działanie 2.8  
„Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”**

oświadczam, co następuje:

- **należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 1 pkt. 23 ustawy, w załączeniu przedkładam listę \***
- **nie należę do grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli oferty \***
- **nie należę do żadnej grupy kapitałowej \***

\* niepotrzebne skreślić

..... (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)