**Zamawiający:** Gmina Miejska Kraków - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków

**Wykonawca:**…………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”* sygn. akt 271.2.26.2021 prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków oświadczam, że:1

1. **należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów.

1. **nie należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jednocześnie przedkładam następujące dowody potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:……………………………………………………………………………………..

…………….…….*,* dnia ………….……. roku.

(miejscowość)

…………………………………………

(podpis)

Niepotrzebne skreślić