**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Nazwa (imię i nazwisko), adres Wykonawcy, NIP**

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności**

**do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym   
bez przeprowadzenia negocjacji pn. **„****Usługa zorganizowania turnusów usprawniających po przebytym COVID-19 dla mieszkańców oraz kadry Domów Pomocy Społecznej (DPS) z województwa łódzkiego”**

Oświadczam/my:

 należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej - w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty:

1…………………………………………………………..

2………………………………………………………….

3. ……………………………………………………………..

 nie należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej - w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp

|  |  |
| --- | --- |
| ................................... | ........................................................ |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy |

**Uwaga: Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego**