|  |
| --- |
|  **ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ**  |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W ZAKRESIE ART. 24 UST. 11 USTAWY** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:........................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego na: **świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji,**

**oświadczam/y/, że:**

* ***należę/ymy\****
* ***nie należę/ymy\****

**do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

\* niewłaściwe skreślić

**\*\*** w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć
wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)