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

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy: ................................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................., 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** **wiodącego ds. standardów i procedur obsługi klienta**,

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 (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 369)\*\*

\* 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 (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986)

................................, dn. ..................... 2019 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych