# Załącznik nr 5 do SIWZ4.WPR.EFS.2019

**INFORMACJA**

**O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Organizacja coachingu rodzicielskiego na potrzeby projektu konkursowego „WPR: Wsparcie, Pomoc, Rozwój. Działania na rzecz deinstytucjonalizacji wobec pruszkowskich rodzin zastępczych, kandydatów na rodziny zastępcze oraz rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”, Działanie 9.2 „Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej”, Poddziałania 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.**

**ZAMAWIAJĄCY:**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie

ul. Drzymały 30

05-800 Pruszków

e-mail: [zamowienia.publiczne@pcpr.pruszkow.pl](mailto:zamowienia.publiczne@pcpr.pruszkow.pl)

informuję, że na dzień składania ofert **nie należę \*/ należę \*** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych  
(tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986).

(\* niepotrzebne skreślić)

W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, poniżej należy podać  
**LISTĘ PODMIOTÓW** należących do tej samej grupy kapitałowej.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(nazwa podmiotu, adres)

*Określenie „grupa kapitałowa” należy rozumieć zgodnie z definicją znajdującą się w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j*. *Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)*

Podpis(y)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  Wykonawcy | Imię i Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy | Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy | Pieczęć Wykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

........................., dn. ......................... …..............................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*