**Załącznik nr 5 do SWZ**

..........................................................

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o nazwie ***……………………………………………………………………………..….*** prowadzonym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), w trybie podstawowym bez przeprowadzania negocjacji, stosownie do art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp

ja /my\* niżej podpisany /i\* ....................................................................................................

............................................................................................................................................

reprezentując Wykonawcę\*.....................................................................................................

oświadczam/my\*, że Wykonawca **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**🞏 nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

**🞏 należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

 (podpis osoby/osób upoważnionej)

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.