RI.271.8.2023  **Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

Gmina Miejska Człuchów

al. Wojska Polskiego 1

77-300 Człuchów

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | **reprezentowany przez:** |
|  |  |
| *pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* | *imię, nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy / stanowisko/podstawa do reprezentacji* |

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

zgodnie z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowo-kosztorysowej  
na potrzeby rozbudowy i przebudowy zamkniętego składowiska odpadów  
komunalnych w Kiełpinie o PSZOK oraz punkt napraw**

prowadzonego przez Gminę Miejską Człuchów

**oświadczam, co następuje:**

1. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, który złożył ofertę w wyżej wymienionym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. \*
2. należymy do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami: \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu** | **Adres** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić, w zależności od składanego oświadczenia należy wykreślić pkt. 1 lub 2.

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5-6 ustawy Pzp składa Wykonawca na wezwanie w trybie art. 274 ust. 1.

Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**UWAGA: Niniejszą informację składaną na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5-6 ustawy Pzp składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwę miejscowości Wybierz datę

**Informacja dla Wykonawcy:**

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez uprawnione osoby.***