***Załącznik nr 5 do SWZ składany na wezwanie Zamawiającego***

*(w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy ze wspólnie ubiegających się Wykonawców osobno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Gmina Puck**  **84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29** | Wykonawca:  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  (pełna nazwa/firma, adres) |

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samem grupy kapitałowej**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie.”** prowadzonego przez **Gminę Puck**

oświadczam, że:

* **nie należymy do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 ze zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową;
* **należymy do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 ze zm.), co Wykonawca ……………………………... (*podać nazwę*), który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową i przedkładam w załączeniu dokumenty i/lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty/oferty częściowej niezależnie od Wykonawcy ………………………………………… *(podać nazwę)* będącego członkiem tej samej grupy kapitałowej:

……………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………..

Na potwierdzenie powyższego załączam następujące dokumenty: …………………………

………………………………………………………………………………………………..

***właściwe zaznaczyć znakiem X***

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość  i data | *podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy* |
|  | /wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/ |