**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Nr postępowania: 145/2020/PN/DZP**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#### I N F O R M A C J A

####  o braku przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.)

Przystępując do przetargu nieograniczonego o wartości poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych

Postępowanie przetargowe pn. **Świadczenie usługi polegającej na odbiorze, transporcie i usuwaniu produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego z jednostek organizacyjnych UWM w Olsztynie, dostarczaniu padłych zwierząt od właściciela lub jednostek organizacyjnych UWM w Olsztynie do zbiornicy odpadów działającej przy Katedrze Anatomii Patologicznej Wydziału Medycyny Weterynaryjnej oraz zapewnianiu materiału sekcyjnego do ćwiczeń ze studentami Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

**Oświadczamy, że:**

1. nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) ***\*)***
2. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. ustawy Pzp wraz z wykonawcami, którzy złożyli oferty***\*)***
3. należymy wraz z wykonawcami, którzy złożyli oferty - *dane wykonawcy*: ………………………………………………………………………………………………….

do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych***\*)***

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

…..................., dnia ….................

 **(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)**

***\*) niepotrzebne skreślić***