**Załącznik do SWZ**

*(składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego)*

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

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

………………………………………..

………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG*)

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

Na potrzeby prowadzonego przez Gminę Miasta Radomia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Utworzenie Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Radomiu”***,* stosownie do treści art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019r. - Prawo zamówień publicznych, **oświadczam**, co następuje (zaznaczyć właściwe – postawić krzyżyk w odpowiednim kwadracie):

Wykonawca którego reprezentuję, **nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, co inni Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.

Wykonawca którego reprezentuję, **należy** do grupy kapitałowej, do której należą również niżej wymienieni Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:

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

oraz w związku z powyższym załączam następujące dokumenty i / lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

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

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

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

**UWAGA: DOKUMENT, PRZED ZŁOŻENIEM, NALEŻY OPATRZYĆ PODPISEM ELEKTRONICZNYM (KWALIFIKOWANYM LUB ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM OSOBISTYM) ZGODNYM Z WYMAGANIAMI OKREŚLONYMI W SWZ - niedopuszczalne jest zwykłe/tradycyjne podpisanie i zeskanowanie dokumentów**

Data ...................................

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

/Podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/