**DZP.2610.9.2022 załącznik nr 5 do SWZ**

**(należy złożyć na wezwanie)**

|  |
| --- |
| **I. DANE WYKONAWCY:** |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **KRS/CEIDG:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

**OŚWIADCZENIE**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.).

|  |
| --- |
| **Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:** |
| **Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych** |
|  |
| **znak sprawy: DZP.2610.9.2022** |

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że

* wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*
* wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami\* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie załączamy dowody / informacje potwierdzające, że złożona przeze nas oferta została sporządzona niezależnie od wymienionych powyżej wykonawców.

***Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***właściwej/-ych, umocowanej/-ych osoby/osób***

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***