Załącznik nr 5 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa Wykonawcy* |  |
| *Ulica* |  |
| *Kod pocztowy* |  |
| *Miejscowość* |  |

**OŚWIADCZNIE**

**w zakresie podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

### „DOSTAWA TABLIC REJESTRACYJNYCH DLA POWIATU OPOLSKIEGO”

* Nie należymy \*)
* Należymy \*)

do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

\*) niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

Podpis Wykonawcy \*\*)

\*\*) Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy(ów). Oświadczenie powinno być podpisane podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.