*Załącznik Nr 5 do SWZ*

**Wykonawca**

………………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**JA (MY) NIŻEJ PODPISANY(NI)**

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

działając w imieniu i na rzecz

……………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

……………………………………………………………………………………………………………

*(adres siedziby Wykonawcy)*

w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego w odniesieniu do postępowania o udzielenie zamówienia pn.: „Dostępność dla wszystkich w Gminie Baligród:

prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych informuję(my), że Wykonawca, którego reprezentuję(my) :

nie należy do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.

należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje *(wymienić poniżej i załączyć do oferty)*:

- ………………………………………………………………………………………..;

- ………………………………………………………………………………………..;

- ………………………………………………………………………………………..

potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji   
w przedmiotowym postępowaniu

…………….………….….*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

………………………………………………….

*(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*