*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Data** ……………………………………

Nazwa Wykonawcy: .................................................

Adres Wykonawcy: .......................…………………………

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

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

Przystąpiwszy do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.

*„***Remont drogi gminnej 002997T Świerków przez wieś, działka nr ewid. 666   
obr. 008 Kwilina*”***

oświadczam, iż Wykonawca, którego reprezentuję:

* **nie należy do tej samej kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty w niniejszym postępowaniu. \***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty w niniejszym postępowaniu.** **\***

*\* niewłaściwe skreślić*

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

podpis Wykonawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku informacji, że Wykonawca należy do tej samej grupy kapitałowej, należy wypełnić poniższą tabelę (Lista wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej), w razie braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, należy tabelę przekreślić.

**Uwaga! Grupa kapitałowa** – według art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1689 z późn. zm.) – rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej** |
|  |  |
|  |  |

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

podpis Wykonawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**\****Niepotrzebne skreślić*