**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Ropczyce**

**ul. Krisego 1**

**39 – 100 Ropczyce**

**OŚWIADCZENIE**

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

Ja/My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego: **„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych na terenie Gminy Ropczyce”**

**Znak PPZP.271.13.2019**

stosownie do art. 24 ust. 11 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

**oświadczam/y, że**:

1. ***nie należę \**** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 229 ze zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w w/w postępowaniu o udzielenie zamówienia
2. ***należę \**** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 229 ze zm.) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w w/w postępowaniu o udzielenie zamówienia:
3. ……………………………………………..…….(nazwa i adres podmiotu)
4. ……………………………………………..…….(nazwa i adres podmiotu)
5. ……………………………………………..…….(nazwa i adres podmiotu

***\* niepotrzebne skreślić***

*Uwaga:*

1. ***Przedmiotowe oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca ma obowiązek złożyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej*** [***http://www.bip.ropczyce.***](http://www.ropczyce.bip.gmina.pl)***eu informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP.***
2. *Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

.................................., dnia ...............................

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

*Kwalifikowany podpis elektroniczny złożony przez osobę (osoby) uprawnioną (-e)*