Zamawiający:

**GMINA TUCHÓW**

**ul. Rynek 1 33‐170 Tuchów**

**OŚWIADCZENIE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| Tel., fax: |  |
| Numer KRS: |  |
| NIP: |  |
| e-mail: |  |
| nr konta Wykonawcy: |  |
| w banku: |  |

(UWAGA. W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać nazwy firmy i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w trybie podstawowym na wykonanie zadania pn.:

**„Przebudowa budynku Domu Kultury w Tuchowie w zakresie przebudowy sanitariatów i wykonania wewnętrznej pochylni dla osób niepełnosprawnych wraz z wewnętrznymi instalacjami wodociągową, kanalizacyjna, elektryczną, centralnego ogrzewania”**

o numerze: ZP-271-9/2022

1. Oświadczam/y, że (należy zaznaczyć właściwe):

|  |
| --- |
|  |

nie należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp;

|  |
| --- |
|  |

należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp,

|  |
| --- |
|  |

nie należę/ymy do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp;

1. Wykonawcy należący do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli odrębne oferty   
   w niniejszym podstępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres siedziby |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| (…) |  |  |

1. Oświadczam/y, że istniejące między podmiotami, o których mowa w pkt 2. powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, co poniżej wykazuję wraz z ewentualnymi środkami dowodowymi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_