**Załącznik nr 5 do SIWZ**

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

 (pieczęć Wykonawcy)

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych w Filii Zamawiającego w Ełku”**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,***

*składane przez Wykonawcę w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji
z otwarcia ofert o której mowa w art.24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych*

***Pełna nazwa wykonawcy i adres którego dotyczy składane oświadczenie:***

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczam, iż…**

1) nie należę do tej samej grupy kapitałowej , w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty/oferty częściowe\*

2) należę do tej samej grupy kapitałowej , w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty/oferty częściowe (należy wymienić wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:

1. …………………………..
2. …………………………..

Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

……………………….

 (miejscowość, data)

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

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy

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

**\* należy zaznaczyć właściwe/niepotrzebne skreślić**