*ZP.271.23.2020 Załącznik Nr 3 do SIWZ*

**Zamawiający:**

Gmina Kwidzyn

ul. Grudziądzka 30

82-500 Kwidzyn

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,   
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„*Opracowanie dokumentacji projektowej dróg gminnych”**,oświadczam co następuje:

1. **\*** oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia:

1)

2)

Przedstawiam w załączeniu następujące dowody:

,

że powiązania z Wykonawcą/Wykonawcami:

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

1. **\*** oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenia zamówienia.
2. \* oświadczam, że nie przynależę do jakiejkolwiek grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość data*

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

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**\* - nieodpowiednie skreślić**

*Uwaga:*

*Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu powyższe oświadczenie. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa go każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego ww terminie.*