**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Somonino**

**ul. Ceynowy 21**

**83-314 Somonino**

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

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

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy p.z.p., o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług przewozowych osób z niepełnosprawnościami - uczestników WTZ Somonino w okresie od** **02.01.2023 r do 31.12.2023 r.”** 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**