**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

złożone do przetargu nieograniczonego na „Sukcesywna dostawa żywności z podziałem na 9 zadań (części) tj. nabiał, mięso, artykuły spożywcze, pieczywo, produkty dla niemowląt, jajka, mrożonki, ryby, świeże warzywa i owoce do dziewięciu placówek Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie w okresie styczeń – grudzień 2021r.”

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na: „Sukcesywna dostawa żywności z podziałem na 9 zadań (części) tj. nabiał, mięso, artykuły spożywcze, pieczywo, produkty dla niemowląt, jajka, mrożonki, ryby, świeże warzywa i owoce do dziewięciu placówek Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie w okresie styczeń – grudzień 2021r”,na mocy z *art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp z dnia 29 stycznia 2004 -Prawo zamówień publicznych* w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

(Nazwa Wykonawcy, siedziba)

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

oświadczam, iż :

* **należę** do grupy kapitałowej
* **nie należę** do grupy kapitałowej\*

**Uwaga: W przypadku należenia Wykonawcy do grupy kapitałowej Wykonawca załącza listę podmiotów.**

***\*niewłaściwe skreślić***

 ……………………………………… …………………..…….……………………………

 *( miejscowość, data) (podpis)*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*