**Załącznik nr 5** do ZO

**Wykonawca :**

Nazwa ..........................................................................................................................................................................................................

Siedziba .......................................................................................................................................................................................................

Nr telefonu/faksu ...................................................................................................................................................................................

nr NIP............................................................................................................................................................................................................

nr REGON....................................................................................................................................................................................................  
e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Przedmiot zamówienia :**

**Budowa cyfrowego systemu łączności dyspozytorskiej opartej   
na standardzie DMR**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/y, że :

* + 1. 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.), należą następujące podmioty \*:

…………………………………..

…………………………………..

( lub lista w załączeniu )

* + 1. nie należę do grupy kapitałowej \*

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

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.

………………………….., dnia ……………………

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

(podpis osoby uprawnionej )

**\* jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**