**RZP.272.2.7.2023** ***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Zamawiający:**

Powiat Kartuski

ul. Dworcowa 1

83-300 Kartuzy

**Wykonawca/Podmiot udostępniający:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………………………

NIP, REGON

…………………………………………………………………

Adres e-mail, numer telefonu

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 108 UST. 1 PKT 5 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Rozbudowę oraz poprawę dostępności pomieszczeń Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach dla osób niepełnosprawnych”**, prowadzonego w trybie podstawowym – negocjacje fakultatywne na podstawie art. 275 pkt 2 ustawy Pzp przez Powiat Kartuski*,* oświadczam, co następuje:

* + - 1. **nie należę** do tej samy grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r., poz.275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego\*,
      2. **należę** do tej samej grupy kapitałowej z innym Wykonawcą/-ami, który złożył/-li odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu\*:

1) …………………………………………………………………….……………………,

2) ………………………………………………………………………………….............,

*(nazwa i adres tych Wykonawców)*

*Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca dołącza dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.*

**\* *niepotrzebne skreślić***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub   
podpis osobisty)***