**Załącznik nr 5 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **(pieczęć Wykonawcy)** |

**REGON: ……………………………………………..**

**NIP/PESEL: .………………………………………..**

**Adres e-mail:**

**………………………………………………………….**

**numer kontaktowy**

**Tel. ………………………………………….**

**Faks …………………………………………**

**…………………………….. dnia………………………**

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/
informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\***

na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie zapytania o ocenę

Przedmiot: Dostawa fabrycznie nowego pojazdu mechanicznego na potrzeby Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Warszawie

Znak: ZP/1/2016/ZOC

**UWAGA! \* - NALEŻY WYPEŁNIĆ PKT 1 ALBO PKT 2**

Ja/my, niżej podpisany/i

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

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

1. **składamy listę podmiotów**, razem z którymi należymy 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.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

*..................................................................*

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. **informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

 *..................................................................*

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy