***Załącznik nr 6 do SWZ***

..................................(miejscowość), dn. ..................... 2024 r.

**OŚWIADCZENIE**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności lub przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym   
w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy pn **„Dostawa amunicji na potrzeby jednostek organizacyjnych Służby Więziennej Okręgu Warszawskiego”, nr sprawy Dkw.2232.07.2024.MB** oświadczam że:

**Ja, niżej podpisany**

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

*(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

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

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

*(imię i nazwisko/firma Wykonawcy, adres siedziby)*

Oświadczam, że:

☐ **Wykonawca nie należy** **do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową w niniejszym postępowaniu**;**

☐ **Wykonawca należy** **do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową w niniejszym postępowaniu**:**

1. ……………………………….
2. ………………………………...

i jednocześnie przedkładam w załączeniu dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*Plik należy opatrzyć* [*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*](https://www.nccert.pl/) *lub* [*podpisem zaufanym*](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [*podpisem osobistym*](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.*