*Załącznik Nr 4 do SIWZ*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa: **Gmina Sędziszów Małopolski - Samorządowe Centrum Usług Wspólnych w Sędziszowie Małopolskim**

Adres: **ul. Ks. Maciąga 5, 39-120 Sędziszów Małopolski**

**WYKONAWCA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres)*

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

***„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu gminy Sędziszów Małopolski do szkół i ośrodków szkolno – wychowawczych w roku szkolnym 2018/2019”***

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

* + 1. nie należę do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*
		2. nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*
		3. należę do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, w skład której wchodzą następujące podmioty\*, 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*lista podmiotów*

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

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.*

*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*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_ 2018r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)*