Załącznik nr 4 do SWZ

**INFORMACJA WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Zamawiający**

**Zespół Placówek Edukacyjno – Terapeutycznych w Bobrowie**

**Bobrowo 7**

**78-520 Złocieniec**

**Wykonawca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| 1) |  |  |
| 2) |  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY 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 pn.   
**„Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych”**

prowadzonego przez Zespół Placówek Edukacyjno – Terapeutycznych w Bobrowie*,* oświadczam, co następuje:

□ 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. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp – tj. z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty;

□ należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/-ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r., poz. 1616) - *należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*:

1. …………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………….

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany*

*lub podpis osobisty*