**Załącznik Nr 6**

do Specyfikacji Istotnych

Warunków Zamówienia

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

/Pieczęć wykonawcy/

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

## o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej*składane i przekazane Zamawiającemu w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp.*

Oświadczamy, że w postępowaniu pn. **„Prowadzenie obsługi Stref Płatnego Parkowania na terenie Miasta Zamość w 2019 roku”** na podstawie zamieszczonej w dniu …………… na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015, poz. 2164 ze zm.):

## *nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 23 Pzp* z żadnym z wykonawców, którzy złożyli odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu\*

##  lub

## *należę do tej samej grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 23 Pzp* z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

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

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

W celu potwierdzenia, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia *informuje, że* *(jeżeli dotyczy)* \*:

## ...............................................................................................................................

## ...............................................................................................................................

## *przedkładam następujące dokumenty (jeżeli dotyczy)\**:

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

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

## \* niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data ........... ..............................................

 Podpis (podpisy) osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli