Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy: Przetarg nieograniczony 10/PN/U/PL/2019 na usługi przewozowe ambulansem pod opieką lekarską, przewóz pacjentów z ratownikiem medycznym, przewóz pacjentów z sanitariuszem oraz transport samochodowy na rzecz SPWZOZ w Stargardzie**

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres .........................................................................................................................................................

Telefon ...........................................Fax........................................E-mail..................................................

Nazwisko i Imię..........................................................................................................................................

**[ ]** nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634)\*,

**[ ]** należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634)\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634)\*, Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

##  Miejscowość, data, podpis..................................................

\* - należy postawić znak **X** we właściwym polu