|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Załącznik nr 4 do SIWZ*  Oznaczenie sprawy: ZA.270.2.2020   |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP |       **OŚWIADCZENIE**    W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:  ***Dostawa systemu elektronicznej dystrybucji biletów na potrzeby aplikacji mobilnych zwanego dalej ‘eMagazyn’ na potrzeby Urzędu Metropolitalnego Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii*** świadom(i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam(y), że:  1. Nie należę(ymy) do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 369 z późn. zm.).\*    2. Nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o  ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 369 z poźn. zm.) z pozostałymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.\*\*  3. Jestem(śmy) członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 369 z poźn. zm.), w skład której wchodzą następujący Wykonawcy, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu:\*\*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa (firma)/imię i nazwisko | Adres siedziby/adres zameldowania | |  |  |  |        |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |   **\***niepotrzebne skreślić |