Załącznik nr 4 do SIWZ

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej , o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp**  |

W nawiązaniu do oferty złożonej w przetargu nieograniczonym pn.:

**Zakupi i dostawa leków oraz środków farmaceutycznych najczęściej stosowanych w BZPOW Bydgoszcz**

nr ref:

prowadzonym przez

**Bydgoski Zespół Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych, ul. Traugutta 5, 85-122 Bydgoszcz**

w imieniu Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………

( wpisać adres i nazwę / firmę Wykonawcy )

oświadczam, że:

* Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej 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 nie należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp
do której należą inni Wykonawcy składający ofertę w postępowaniu\*
* Wykonawca należy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp,
w skład której wchodzą inni Wykonawcy składający ofertę w postępowaniu a dane tych Wykonawców są następujące\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres |
| 1 |  |  |
| ... |  |  |
| ... |  |  |

………………… *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ………………………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

*\* niewłaściwe skreślić*

*UWAGA!*

1. Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje Zamawiającemu niniejszy „Formularz”
**w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp,