Załącznik nr 4 do SWZ

*Znak sprawy: 3/ZP/PBN/2023*

….....................................................

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 108 ust. 1 ustawy

z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych

…...................................................................... - ….................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej) (stanowisko osoby upoważnionej)

działając w imieniu i na rzecz : …..................................................................................................

….....................................................................................................................................................

( nazwa firmy)

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na zadanie pod nazwą:

**„Dostawa leków i środków ochrony osobistej do Apteki Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi”**

Oświadczam/y, że:

□ nie przynależę do grupy kapitałowej, w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji

I konsumentów z dnia 16 lutego 2007r. z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę

w niniejszym postępowaniu.

□ przynależę do grupy kapitałowej, w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji

I konsumentów z dnia 16 lutego 2007r. z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

*̽ - prawidłowe zaznaczyć*

*Wykonawca może przygotować ofertę niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej, jednakże musi przedstawić dokumenty potwierdzające niezależność..*

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

*(Podpis osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*