

**WOJEWÓDZKIE CENTRUM PEDIATRII „KUBALONKA”
W ISTEBNIEJ**

43-470 Istebna 500, tel.(33)857-56-00,fax.(33)857-56-30

NIP: 548-21-32-121, REGON: 000297260

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....

.....

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na zadanie pn: **„Dostawa artykułów spożywczych” ZP 01/21**

- Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

- Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Jednocześnie załączam dokumenty/informacje (wymienić poniżej i załączyć):

- _____;
- _____.

Jednocześnie oświadczam, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, na co przedstawiam dowody stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.

* (zaznaczyć właściwe)

Uwaga!

- 1) *Niniejszy formularz składa tylko Wykonawca wezwany przez Zamawiającego.*
- 2) *W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa go każdy z członków konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej*

Miejsce....., dnia

Podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy

(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)