# Załącznik 4 do SIWZ

### Pieczątka firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI/ BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

*składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy PZP*

|  |  |
| --- | --- |
| **OZNACZENIE SPRAWY** | **DA.ZP.242.43.2018** |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **Zakup systemu do angiografii cyfrowej wraz z pracami dostosowawczymi oraz wyposażenia do** [**Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej i Pracownią Hemodynamiki**](http://www.sniadecja.pl/index.php/oddzialy-i-poradnie/oddzialy/634-oddzial-chorob-wewnetrznych-i-kardiologii-z-pododdzialem-kardiologii-inwazyjnej-i-pracownia-hemodynamiki) |

Po zapoznaniu się z informacjami dotyczącymi firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu, oświadczam że:

* **należę do tej samej grupy kapitałowej**\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

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

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

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

W związku z powyższym do oświadczenia dołączam dowody, że powiązania z w/w Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

* **nie należę do tej samej grupy kapitałowej**\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, z żadnym Wykonawcą który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

*\*- niepotrzebne skreślić*

…………………………..………………………………………………………………

*Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*