# Załącznik nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI/ BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

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

Po zapoznaniu się z informacją z otwarcia ofert, zamieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego, w postępowaniu **na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.54.2019,** działając w imieniu i na rzecz:

Nazwa ………………………………………………………………………………………………………………………

Adres ………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa wykonawcy/wykonawców)

**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*