**DZP.2610.5.2024 Załącznik nr 4 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Dostawa leków   
i preparatów do żywienia na okres 18 miesięcy”

**Zamawiający:** 107 Szpital Wojskowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu, adres: ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: „**Dostawa endoprotez, zespoleń ortopedycznych, narzędzi laparoskopowych”

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

***Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym właściwej, umocowanej osoby / właściwych, umocowanych osób***