**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. prof. Mariana raciborskiego 2a

83-000 Pruszcz Gdański

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

Nazwa (firma) Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

dotyczy postępowania na robotę budowlaną pn.:

**Świadczenie usług pocztowych dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim w 2025 roku**

**Oświadczam, że**

1. **nie należę** do żadnej grupy kapitałowej\*
2. **nie należę** do grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców, który złożył odrębną ofertę w ww. postępowaniu **\***
3. **należę** do tej samej grupy kapitałowej z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w ww. postępowaniu**\*:**
   * 1. ………………………………………………………………………………………
     2. ………………………………………………………………………………………
     3. ………………………………………………………………………………………

(proszę podać nazwy i adresy tych wykonawców)

1. Oświadczam, że istniejące między podmiotami, o których mowa w ust. 1 pkt 3. powiązania **nie prowadzą do zakłócenia** konkurencji w niniejszym **postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**, co poniżej wykazuję wraz z ewentualnymi środkami dowodowymi\*:

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

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

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

**UWAGA:**

„Grupa kapitałowa” o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp\*;

**\* niepotrzebne skreślić**

Informacja dla Wykonawców:

Formularz oferty **musi być opatrzony** przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**.