Załącznik nr 4 do SWZ

Nr spr. 19/D/2024

**Oświadczenie – składane dopiero na wezwanie**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:……………………………………………..……………………….……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

……………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

składane w postępowaniu na **dostawę szczepionek** - Nr spr.19/D/2024

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:……………………………………………..……………………….……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

……………………………………………………………………………………………

1. Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam(y), że nie należę(ymy) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2024 roku poz.594 z późn.zm.), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 roku poz. 1320.).

*……………………………………………….*

*(miejscowość, data)*

*…………………………………………………………………..*

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji*

1. Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam(y), że wraz z Wykonawcą …………………………………….. *(nazwa i adres* *Wykonawcy*), który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2024 roku poz. 594 z późn.zm.), o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 roku poz. 1320)

W związku z powyższym załączam(y) dokumenty/informacje potwierdzające, że oferty zostały przygotowane niezależnie do siebie.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 -…………………………………….

*……………………………………………….*

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji w formie elektronicznej (kwalifikowany)*