**PN 69/20** **- dostawa leków III**

 Załącznik Nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**(Wypełnia Wykonawca lub Pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona osoba przez Wykonawcę)

Nazwa i adres Wykonawcy (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):
…...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i adres Partnera/-ów:w przypadku Konsorcjum
…................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
nr postępowania **PN 69/20**, którego przedmiotem jest: …..............................................................................................................................................................................

prowadzonym przez: ….................................................................................................................................

oświadczam, że:

1. **przynależę/nie przynależę\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późniejszymi zmianami)

**\* niepotrzebne skreśli**

2.Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

(miejscowość, data)

 (podpis)