Załącznik nr 4 do SIWZ

..................................................

pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„**usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ – znak sprawy RPoZP 4/2020* prowadzonego przez 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie*”*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

* nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*,
* należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*.

Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

.................................. , dnia ......................... .........................................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

***\* - niepotrzebne skreślić.***