Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-30/2023**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

# Informacja dotycząca grupy kapitałowej

**Wykonawca** …………………..........................................…………………………………………………………………………....

adres. ……………..............................................………………………………………………………………………………………..

województwo………………………..........……….…………………… kraj ………………........………......................………….

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……..........………………@……………................………………………

KRS ……................………………… NIP …………….................…………… REGON ……………..............…………………...

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia na zadanie pod nazwą:

**Dostawa aparatury medycznej w ramach projektu "Poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych w WSZ w Koninie poprzez doposażenie wspierające działania naprawcze"**

Informuję/my, że Wykonawca, którego reprezentuję/my:

1. Nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*

1. Należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje *(wymienić poniżej i przekazać/ przesłać Zamawiającemu)*:
2. ………………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………………,
4. ………………………………………………………………………………………………,

potwierdzające, że oferty został przygotowane niezależnie od siebie.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*