**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU**

|  |  |
| --- | --- |
| ul. Miodowa 14, 42–400 Zawiercie REGON: 276271110 | NIP: 649-19-18-293 **Certyfikat Jakości ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004** | tel. (0 32) 67-40-200 www.szpitalzawiercie.pl |

### DZP/PN/33/2018

**Oświadczenie w sprawie przynależności do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Dostawa produktów leczniczych do realizacji Programu wzw typu c terapią bezinterferową -2 pakietów”.**

działając na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. 2017r., poz. 1579 ze zm.).

**a\*.** oświadczam, że Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………………………..

(wpisać nazwę Wykonawcy)

nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

**b\*.** oświadczam, że Wykonawca ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(wpisać nazwę Wykonawcy)

przynależy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp z Wykonawcą

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

(wpisać nazwę Wykonawcy)

W załączeniu przedstawiam następujące dowody, że powiązania ze wskazanym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

1. …………………………………
2. ………………………………….

\* - niepotrzebne skreślić

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy