Załącznik nr 4 do SWZ SM COVID

……………… dn. …………………………2021 r.

*Pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Zamawiający: **Powiat Pińczowski, ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów**

Wykonawca***:*** *………………………………………………………………………………………………………………………………………*

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : „**dostawa sprzętu wspierającego – Covid-19”***,*  prowadzonego przez Powiat Pińczowski, oświadczam/my, co następuje[[1]](#footnote-1):

1. przynależę/my do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust 1 pkt. 5 UPZP, w załączeniu przedkładam/my listę ,
2. nie należę do grupy kapitałowej

Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | ***Wskazanie wykonawcy*** |
| … |  |

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachowania uczciwej konkurencji   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia: ……………………………………………………………

**Oświadczam/my** że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

*(miejscowość, dnia) (podpis)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)