*Nr Sprawy: ZP/ ZP/PN/01/2021 Załącznik nr 4 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| *(Nazwa Wykonawcy)* | **Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej**  **grupy kapitałowej** |

**JA (MY)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres siedziby wykonawcy)*

w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego w odniesieniu do postępowania o udzielenie zamówienia, prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 2 ustawy Pzp pn. ***„*Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu*”***

1. Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Informuję (my), że Wykonawca, którego reprezentuję (my) należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje *(wymienić poniżej i załączyć do oferty)*:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu

1. *Uwaga! Należy wypełnić pkt 1) albo pkt 2).*
2. *Niniejszy formularz składa tylko Wykonawca wezwany przez Zamawiającego.*
3. ***W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa go każdy z członków konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej***