PN 69/20 - dostawa leków III

Załącznik Nr 4 do SIWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

(Wypełnia Wykonawca lub Pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona osoba przez Wykonawcę)

Nazwa i adres Wykonawcy (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):
……
……

Nazwa i adres Partnera/-ów:w przypadku Konsorcjum
……
……

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
nr postępowania **PN 69/20**, którego przedmiotem jest:
……

prowadzonym przez: ……

oświadczam, że:

1. **przynależę/nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późniejszymi zmianami)

*** niepotrzebne skreśli**

2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

(miejscowość, data)

(podpis)