Załącznik nr 4 do SWZ

Znak: ZP/OM/10/23

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

**oraz zaznaczenie aktywnych pól**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,**

**o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 Ustawy prawo zamówień publicznych**

**z dnia 11 września 2019 r. (tekst jedn. Dz. U. 2021 poz. 1129)**

**Nazwa i adres Wykonawcy**:

|  |
| --- |
|  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych dla SP ZOZ w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/OM/10/23**oświadczam, co następuje:

**Przynależę**

**Nie przynależę**\*

do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r poz. 275) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz Wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** \*\* | **Nazwa i adres Wykonawcy** |
| 1 |  |
| 2 |  |

Na potwierdzenie, że złożona oferta została przygotowana niezależnie od innego Wykonawcy przynależnego do tej samej grupy kapitałowej, wraz z niniejszym oświadczeniem składamy następujące dokumenty bądź informacje:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** \*\* | **Nazwa dokumentu** |
| 1 |  |
| 2 |  |

\*odpowiednie zaznaczyć

\*\*wiersze tabeli powielić w razie potrzeby

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***