Nr sprawy: OI/KI.2232.2.2.2023.MA Załącznik nr 4 do SWZ

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

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów**

**(Dz. U. z 2021 poz. 275)**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznegopn. **„****Przeprowadzanie konsultacji medycznych, badań diagnostycznych oraz laboratoryjnych na rzecz Zakładu Opieki Zdrowotnej Medycyny Pracy Służby Więziennej w Warszawie”,** znak sprawy **OI/KI.2232.2.2.2023.MA**, oświadczam co następuje:

Niniejszym oświadczam, **że należę / nie należę** *(niepotrzebne skreślić)* do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu.

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

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

Informacja dla Wykonawcy:

Oświadczenie musi być złożone w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.