**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Oświadczenie**

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

*(składane przez Wykonawcę w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji*

*z otwarcia ofert)*

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZP.240.10.2019**

**ZAMAWIAJĄCY:** WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY

**WYKONAWCA:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*/nazwa (firma) wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku   
na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy**,działając na podstawie   
art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r.   
poz. 1843)

**oświadczam(y), że:**

* nie należę(my) do tej samej grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy   
  z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843);
* należę(my) do tej samej grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy   
  z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

\* niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………. ………………………………………………………………………..

*miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*