Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-43/2024**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

# Informacja dotycząca grupy kapitałowej

**Wykonawca** ……………………………………………………………………………………………..

adres. ……………………………………………………………………………………………………..

województwo……………………………….…………………… kraj ………………………………….

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………………@……………………………………

KRS ………………………… NIP ………………………… REGON ………………………………...

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia na zadanie pod nazwą:

**„Dostawa leków stosowanych w ramach programów lekowych, chemioterapii, świadczeniach zdrowotnych kontraktowanych odrębnie i leków wspomagających dla potrzeb WSZ w Koninie”**

Informuję/my, że Wykonawca, którego reprezentuję/my:

1. Nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*

1. Należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp. Jednocześnie załączam dokumenty/informacje *(wymienić poniżej i przekazać/ przesłać Zamawiającemu)*:
2. ………………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………………,
4. ………………………………………………………………………………………………,

potwierdzające, że oferty został przygotowane niezależnie od siebie.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*