*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Oświadczenie**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z póź zm.).

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **dostawę obłożeń chirurgicznych, środków ochrony osobistej, wyrobów medycznych niesterylnych, wyrobów jednorazowego użytku do higieny pacjenta, wyroby jednorazowego użytku do badań endoskopowych, zestaw do nakłucia lędźwiowego i wkłucia centralnego.**

ja (imię i nazwisko)

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

reprezentując firmę (nazwa firmy) .......................................................................................................................................................

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że **nie należę do żadnej grupy kapitałowej/ należę do grupy kapitałowej \*** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **(t.j. Dz. U. z 2021 r., poz.275)**

....................... dnia ..................... ..........................................................

(miejscowość) (pieczątka i podpis Wykonawcy)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

ja (imię i nazwisko)

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

reprezentując firmę (nazwa firmy) .......................................................................................................................................................

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, **że do tej samej grupy kapitałowej należą:**

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

…………………………………………………………. .

…………………………………………………………. .

........................ dnia ..................... ..........................................................

(miejscowość) (pieczątka podpis Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić