Załącznik nr 4

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie

ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

 **DOSTAWA LEKÓW SPZOZ.EPII.23.22.2018**

Oświadczam że Wykonawca, którego reprezentuję.

**1) nie należy do grupy kapitałowej\***,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

**2) należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

- ………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

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

 …………………………………………

 *(podpis)*