Załącznik nr 4 do SIWZ

**Zamawiający: Powiat Włocławski , ul. Cyganka 28, 87-800 Włocławek**

**WYKONAWCA:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(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. 2019 r. poz. 369 ze zm.)**

dotyczy postępowania pn.: **Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej dla zadania inwestycyjnego pn.: „Budowa Powiatowego Centrum Zdrowia”-** ZP.272.1.14.2020

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

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

1. ………………..……………………………………………………………………………

2. . ……………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………

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

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

…………………………………………

*(podpis)*