**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Oświadczenie**

**o przynależności/braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w zakresie
art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.)**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.1.2023**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ |
| NIP | 554-22-12-161 |
| REGON | 001044962 |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na: **Zakup sprzętu medycznego na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy**, **oświadczam(y), że:**

* nie należę(my) do tej samej grupy kapitałowej\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2021 poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;
* należę(my) do tej samej grupy kapitałowej\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2021 poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

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

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*\* niepotrzebne skreślić*

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

 *miejscowość i data podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*