**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Żydowska 19**

**05 – 825 Grodzisk Mazowiecki**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym przesyłek w okresie 12 miesięcy dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Mazowieckim”- *oznaczenie sprawy: PCPR.DA.272.1.2024***

na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/my, że:

1. należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

1. nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
   o ochronie konkurencji i konsumentów – Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp \*.

\* *Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.*

……………………..………………………………………………………………………

Uwaga! Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

1. Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)