**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny**

**im. Edmunda Biernackiego**

**ul. Żeromskiego 22**

**39-300 Mielec**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**O przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **sprzedaż i dostawę produktów leczniczych niezbędnych do programów lekowych realizowanych w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzS.ZP.261.58.2025,** prowadzonego przez Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, oświadczam, że

**□ nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

**□ przynależę do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami:**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

w załączeniu przedstawiam dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy*

*lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: ……………………