**Znak sprawy ZSM/PN/4/2017 Załącznik nr 4 do SIWZ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_\_\_ r.

Miejscowość data

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko składającego oświadczenie

będąc uprawnionym do reprezentowania Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adres siedziby Wykonawcy

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Doposażenie pracowni Higienistki Stomatologicznej, Opiekuna Medycznego i Technika Farmaceutycznego   
w ramach realizowanego projektu pn. „Wsparcie kształcenia zawodowego   
w kluczowych dla regionu branżach”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 prowadzonego przez: Zespół Szkół Medycznych w Brzegu**

niniejszym oświadczam, iż**\*)**:

* + - 1. Wykonawca **nie przynależy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.),   
         z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
      2. Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*\*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa podmiotu | Siedziba |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis osoby /osób upoważnionych do*

*reprezentowania Wykonawcy bądź podpis i stempel* *imienny*

**\*)** Niepotrzebne skreślić,

**\*\*)** Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami,   
którzy złożyli odrębne oferty, Wykonawca może przedstawić dowody wykazujące, że istniejące powiązania z ww. Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu   
o udzielenie zamówienia.