**Propozycja/wzór**

**Oświadczenie Wykonawcy –grupa kapitałowa (przynależy)**

**Załącznik nr 4A do IDW**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania DIN.0420.4.2020**

Ja (my), niżej podpisany…………………………………………………. *(imię i nazwisko składającego (ych) oświadczenie),* będąc upoważnionym (mi) do reprezentowania Wykonawcy:

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ..............................................................................

Adres ...................................................................................................................

NIP.........................................................   
Regon.....................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23 Pzp, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na  
 **,,Dostawa sprzętu i akcesoriów komputerowych dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ”*”***

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych *( tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)*, oświadczam, że po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, zamieszczonymi na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>przynależę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23 Pzp, z następującymi wykonawcami:

1. ……………………………………………………………………….…………………………………..
2. ……………………………………………………………………….…………………………………..

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

***Przez grupę kapitałową*** *- należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę, w rozumieniu art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronir konkurencji i konsumentów*