Załącznik Nr 4 do SWZ

# *OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ*

**Wykonawca:**

…………………………………………………

*(dane Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

Gmina Ząbkowice Śląskie

ul. 1 Maja 15

57-200 Ząbkowice Śląskie

**Dotyczy postępowania pn****.** **. „Usługa ubezpieczenia Gminy Ząbkowice Śląskie”**

**Informuję, że\*:**

nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 tj. ze zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu prowadzonym przez Gminę Ząbkowice Śląskie

należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 tj. ze zm.) z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu prowadzonym przez Gminę Ząbkowice Śląskie:

1. nazwa podmiotu……………………………………………..……………………

2. nazwa podmiotu……………………………………………..……………………

Jednocześnie przedstawiam dowody, że powiązania z w/w Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

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

ELEKTRONICZNY PODPIS

WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

**\*Należy wybrać właściwe i zaznaczyć**