# Załącznik Nr 4 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) – dalej zwana Pzp**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Orli**

**ul. Mickiewicza 5**

**17-106 Orla**

**NIP: 5431866942**

**REGON: 050854588**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **NIP** | **Regon** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, pn.: *„*Świadczenie usług żywienia na rzecz Dziennego Domu Pomocy w Orli*”*, oświadczam/y, iż:

**należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), **co następujący Wykonawcy, który złożyli odrębne oferty, w postępowaniu:**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**lub**

**nie należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), **co inni Wykonawcy, którzy złożyli odrębną ofertę, w postępowaniu.**

*\* zaznaczyć właściwe*

**……………………………………….. ………………………………………**

*miejscowość i data podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*