**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

(pieczęć Wykonawcy)

**INFORMACJA**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę społeczną na: **Program Opieki Medycznej dla Pracowników i ich Rodzin Morskiego Instytutu Rybackiego – Państwowego Instytutu Badawczego. Numer postępowania US/24/FZP/DO/2020.**

informujemy, że**:\***

**🞎 nie należymy do grupy kapitałowej,**

**🞎 należymy do grupy kapitałowej i składamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (nazwa i adres)** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184,1618 i 1634 z późn. zmianami) z innymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

1. ........................................................................................................

2. ........................................................................................................

3. .........................................................................................................

4. .........................................................................................................

(...)

*\* zaznaczyć właściwe*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | | |
| Imię i Nazwisko | | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |