Załącznik nr 4 do SWZ nr 4/ZGO.LOMZA/24

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**BĄDŹ PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługi odbioru i zagospodarowania odpadów: „folii mix” o kodzie 15 01 02 z Instalacji Komunalnej w Czartorii gm. Miastkowo,***

nr referencyjny: 4/ZGO.LOMZA/24,

prowadzonego przez **Zakład Gospodarowania Odpadami Sp. z o.o.,**

ja /my\* niżej podpisany /i\* .........................................................................................................................................

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

reprezentując Wykonawcę\*.........................................................................................................................................

oświadczam/my\*, że Wykonawca ***(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):***

**□ nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 594 ze zm.) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;

**□ należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 594 ze zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1) ………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

***Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli***

***w imieniu Wykonawcy***

**\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.**