

**Zamawiający:**  
**Zespół Placówek Resocjalizacyjno-Socjoterapeutycznych**  
**w Oławie**  
**ul. Ks. F. Kutrowskiego 31a**  
**55-200 Oława**

**Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZPRS / ZP / 1/ 2021**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

.....

.....

nazwa i adres , tel. Wykonawcy  
lub nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie

## **OŚWIADCZENIE**

### **O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie **podstawowym** na:

***Dostawę całodziennego żywienia dla wychowanków Zespołu Placówek  
Resocjalizacyjno - Socjoterapeutycznych w Oławie***

---

oświadczam, że:

- **nie należę / reprezentowany przeze mnie podmiot nie należy do tej samej grupy kapitałowej\***
- **należę / reprezentowany przeze mnie podmiot należy do tej samej grupy kapitałowej \***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275) co wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji  
wykonawcy(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis  
osobisty/ podpis zaufany)

\*niepotrzebne skreślić