*Załącznik nr 9*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-20/25*

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

**Oświadczenie WYKONAWCY, w zakresie art. 108 ust.1 pkt 5 Ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

***(w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie składa  
każdy z WYKONAWCÓW, oświadczenie powinno być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)***

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na „Remont dachów budynków szpitalnych” oświadczam, co następuje:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **nie należę**  do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  o ochronie konkurencji i konsumentów *(Dz. U. z 2024 r. poz. 1616)* co WYKONAWCY, którzy również złożyli oferty w powyższym postępowaniu. |
|  | **należę do** **tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów *(Dz. U. z 2024 r. poz. 1616)*,  co WYKONAWCA/y ……………………………….…………. *(nazwa i adres),* który/rzy również złożył/li ofertę we wskazanym powyżej postępowaniu.  Jednocześnie wykazuję, iż złożona oferta została przygotowana niezależnie od oferty wskazanego powyżej WYKONAWCY: …………………………………… *( wypełnić)* |

*\* zaznaczyć właściwy kwadrat lub niewłaściwe skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |