**Załącznik nr 9 do SWZ**

....................................................................

*Nazwa (firma) albo imię i nazwisko, siedziba*

*albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy*

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI LUB O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego   
nr **AZP.25.3.1.2025** na **adaptację pomieszczeń Euroregionalnego Centrum Farmacji przy ul. Adama Mickiewicza 2D w Białymstoku na potrzeby utworzenia Laboratorium Badań Funkcjonalnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ramach przedsięwzięcia „Centrum Medycyny Nowej Generacji”**, prowadzonym przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

oświadczam, że:

1. **nie należę** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji   
   i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1   
   pkt 5 ustawy Pzp\*.
2. **należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
   o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp z następującymi wykonawcami, którzy złożyli oferty, oferty częściowe\*:
   1. ……………………………………..
   2. ……………………………………..

2a. W załączeniu przekazuję dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*

* 1. ……………………………………..
  2. ……………………………………..

***kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy***

\* niepotrzebne należy skreślić

\*\* jeżeli dotyczy