

Załącznik Nr 9 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI ALBO BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum
albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

.....

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. TP 109/23-
ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM
SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu
ustawy
z 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2023r.
poz.1689,1705)

*wybrać odpowiednio

2. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej
powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w
przedmiotowym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

..... (podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....(podpis)