**Załącznik nr 9 do Ogłoszenia 0201-ILZ.260.17.2018**

***Dotyczy: Zamówienia publicznego nr 0201-ILZ.260.17.2018 na „Usługi medycyny pracy dla pracowników i funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej we Wrocławiu”***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI BĄDŹ BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy:

**Oświadczamy, że:**

- **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp,
tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów [t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.]**\*,**

- **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp,
tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów [t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.]**\***, do której należą podmioty wymienione poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma)** | **Adres siedziby** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **…** |  |  |

Jednocześnie oświadczam/y, że powiązania z ww. wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji

w przedmiotowym postępowaniu. Na potwierdzenie powyższego przedstawiam następujące dowody: *[wymienić poniżej i przekazać/przesłać Zamawiającemu lub wskazać dostępność tych dokumentów
w wersji elektronicznej]*:

1. ………………………………….……………………………….………………………,
2. …………………………………….……………………………….……………………,

 *[Wypełnić jeżeli dotyczy]* Jednocześnie oświadczam, że dowody dotyczące braku zakłócenia konkurencji, dostępne są w formie elektronicznej pod ogólnodostępnym adresem internetowym i w bezpłatnej bazie danych:

URL: …………………………………

Kod: ………………………………….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

*\*Niepotrzebne skreślić*