**Załącznik nr 9 do SWZ**

………………………………………

Dane wykonawcy

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ***

**nr referencyjny postępowania 43/TP/2022**

oświadczenie wykonawcy

Wykonawca [*pełna nazwa/firma, adres*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reprezentowany przez [*imię i nazwisko*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„****Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Szpitala Powiatowego w Kętrzynie oraz członków ich rodzin” – znak 43 /TP/2022**

**Oświadczam/y, że:**

*- Zawarłem\**

*- Nie zawarłem*\*

z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji.

*Należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?cm=DOCUMENT) *z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyliśmy odrębne oferty, oferty częściowe\**

*W celu wykazania, że przygotowaliśmy te oferty niezależnie od siebie w załączeniu składamy\**

………………………………………………………………………………………………………...

**\* *niepotrzebne skreślić***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data i podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do*

*składania oświadczeń wiedzy/woli w imieniu Wykonawcy*