*Załącznik 9 do SIWZ*

***UWAGA !!!***

***NINIEJSZĄ INFORMACJĘ WYKONAWCA SKŁADA W TERMINIE 3 DNI OD DNIA ZAMIESZCZENIA NA STRONIE INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJI Z OTWARCIA OFERT* BEZ DODATKOWEGO WEZWANIA*.***

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia informację / listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej - składa każdy z Wykonawców oddzielnie.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć wykonawcy* | **OŚWIADCZENIE**  **WYKONAWCY** |

Wypełniając dyspozycję zawartą w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w postępowaniu pn.:

***„*Zabiegi pielęgnacyjne i chirurgiczne stosowane przy roślinności niskiej na terenie gminy Michałowice”**

**Oświadczam/y,** że:

1. **Nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów** (*tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 369*) \*

lub

1. **Należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów** (*tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 369*), **w której skład wchodzą następujące podmioty** \*:
2. nazwa podmiotu……………………………………………..……………………
3. nazwa podmiotu……………………………………………..……………………

(*w przypadku przynależności do grupy kapitałowej należy wymienić wszystkie podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej*)

W załączeniu przekazujemy dowody wskazujące, że istniejące między Wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w nin. postepowaniu.

..........................., dn…………………. .

*(miejscowość, data)* .........................................................................

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*