*Załącznik nr 9 do SWZ Formularz dot. grupy kapitałowej*

*ZNAK SPRAWY: RZP-II.271.10.2024*

*…………………………………………*

*Miejscowość, data*

**Wykonawca:**

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

***Gmina Chmielno***

***Ul. Gryfa Pomorskiego 22***

***83-333 Chmielno***

**INFORMACJA WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa ubezpieczenia Gminy Chmielno”** prowadzonego przez Gminę Chmielno, ul. Gryfa Pomorskiego 22, 83-333 Chmielno*,* informuję, żeWykonawca, którego reprezentuję, nie **należy/należy[[1]](#footnote-1)** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689), w skład której wchodzą[[2]](#footnote-2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*…..............................................................................................*

*(imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)\*****~~do~~***

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić jeżeli dotyczy

   ***\**** *Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*** [↑](#footnote-ref-2)