Załącznik nr 9 do SIWZ

..................................................

pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *usługa całodziennego żywienia pacjentów 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie – znak sprawy RPoZP 12/2019*, oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

* nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
* należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\*.

Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

.................................. , dnia ......................... .........................................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**\* niepotrzebne skreślić**