

---

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej w Rozogach  
ul. 22 Lipca 22  
12-114 Rozogi

**2. WYKONAWCA:**

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

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) **oświadczam, że:**

1. należę do grupy kapitałowej\* ..... której członkami są .....
2. nie należę do żadnej grupy kapitałowej\*.

*\* nie potrzebne skreślić.*

miejsceowość .....data .....

.....  
*(pieczęć i podpis(y) osoby upoważnionej(ych))*