**ZAŁĄCZNIK NR 9 DO SIWZ**

pieczęć Wykonawcy\* / Nazwa i adres Wykonawcy/

**INFORMACJA WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 24 UST. 2 PKT 5 USTAWY PZP**

Do postępowania o zamówienie publiczne na:

**„Świadczenie obsługi księgowej wraz z prowadzeniem spraw kadrowo-płacowych podmiotów ekonomii społecznej objętych wsparciem Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu koszalińskiego”.**

*ZP 1/2016/AS*

zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 - tekst jednolity)

**NAZWA WYKONAWCY:**

……………………………………………………………………………………………………………

**ADRES:**

……………………………………………………………………………………………………………

**informuję, że nie należę do żadnej grupy kapitałowej\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. , poz. 184, ze zm.).**

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

MIEJSCOWOŚĆ, DATA Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy

lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

\*Wykonawca w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz.2164 tekst jednolity). Jeżeli Wykonawca nie posiada pieczęci należy wpisać nazwę i adres Wykonawcy.