**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym**

Postępowanie zakupowe nr: 2020-831

Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego na potrzeby Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.

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

 miejscowość, data

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

pieczęć firmowa

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres siedziby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam(y), że:

1. nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:

nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:

 a. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

 b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

 c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

 d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy