

**OŚWIADCZENIE  
o braku powiązań****Do Zamawiającego:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złociencu**  
reprezentowany przez Ewę Giza – Dyrektor Szpitala  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:****Dostawa leków i opatrunków****Wykonawca:**

.....  
.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres wykonawcy)

**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity, Dz.U. 2022 poz. 1710 z późn. zm.), a także wydanymi na podstawie niniejszej ustawy rozporządzeniami wykonawczym.**

**PRZYSTĘPUJĄC DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA OŚWIADCZAM/Y, ŻE:**

Nie istnieje powiązanie pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności przez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, po-krewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przy-sposobienia, opieki lub kurateli

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.