

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięcu**  
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa leków i opatrunków**

**Wykonawca :**

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

( Nazwa i adres wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

**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:

- a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk.