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

**Dotyczy: Postępowania zakupowego nr: 2023-1013  
„Zapewnienie łączy telekomunikacyjnych oraz usługa dostępu do Internetu dla Jednostek należących do Grupy Kapitałowej Grupa Nowy Szpital Holding**”

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

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