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

Postępowanie zakupowe nr: 2023-1029

Dostawa sprzętu medycznego w ramach Projektu pn. "Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego ogólnego stanowiących podstawową przyczynę dezaktywizacji zawodowej poprzez zakup sprzętu medycznego w Nowym Szpitalu w Wąbrzeźnie Sp. z o.o. ( nr naboru RPKP.06.01.01-IŻ.00-04-438/23)

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

 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