Oświadczenie Oferenta o braku powiązań kapitałowych i osobowych z innymi Oferentami oraz braku porozumienia z innym Oferentem

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

miejscowość, data

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

pieczęć firmowa

Postępowanie zakupowe nr: 2023-2031

realizowane w ramach projektu zewnętrznego:

Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego ogólnego stanowiących podstawową przyczynę dezaktywizacji zawodowej poprzez zakup sprzętu medycznego w Nowym Szpitalu Sp. z o.o. w Świeciu

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

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

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

oświadczam(y), że:

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

nie jestem(śmy) z żadnym innym Oferentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu innego Oferenta, powiązany(i) poprzez:

* 1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej innego Oferenta;
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji innego Oferenta;
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika innego Oferenta;
	4. 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 innego Oferenta.
1. nie działamy z innym Oferentem w żadnym porozumieniu dot. niniejszego postępowania

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

 podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Oferenta