*Załącznik nr 3*

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

„Adaptacja pomieszczeń szpitalnych w celu utworzenia poradni leczenia bólu na parterze przy segmencie C, w Nowym Szpitalu w Olkuszu sp. z.o.o.”

 KOD CPV - 45215140-0 Roboty budowlane w zakresie obiektów szpitalnych.

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

miejscowość, data

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

pieczęć firmowa

dotyczy:

Postępowanie zakupowe nr: 2023-1043:

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:

* 1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
	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.

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

 podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy