**Załącznik nr 3**

………………,dnia………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Dostawcy

Dotyczy postępowania przetargowego **nr PU/2/2021 „ ZAKUP I DOSTAWA WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO WRAZ Z JEGO MONTAŻEM NA POTRZEBY SZPITALA POLSKIEGO SZTUM DLA „SZPITALE POLSKIE” SPÓŁKA AKCYJNA**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH** **LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

**oświadczam, że** Dostawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Dostawcy polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

............................................... ..............................................................  
Miejscowość, dataPieczęć i podpis osoby upoważnionej

\* Niepotrzebne skreślić