

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:

Adres:

Tel.:

Adres email:

NIP

REGON

KRS/nr ewidencyjny

Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Dotyczy zamówienia:

Sukcesywna dostawa płynów infuzyjnych do Działu Farmacji Szpitalnej w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Ostrołęce.

Niniejszym oświadczam, że firma, nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym czyli Zakładem Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Ostrołęce.

Oznacza to, że nie występują wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem, przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy i świadczeniem usługi, 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 lub pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Miejscowość, data

.....
pieczętki i podpis osób upoważnionych