



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

MEDICSAN Sp. z o.o.

ul. Św. Floriana 2

38-533 Nowosielce

NIP: 6871956503

(nazwa zamawiającego / pieczęć)

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych i kapitałowych z wykonawcą

Złożone przez:

☐ Zamawiającego,

☐ osobę upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego:
..... (nazwa/imię i nazwisko),

☐ osobę wykonującą w imieniu Zamawiającego czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy:
..... (nazwa/imię i nazwisko),

☐ osobę wykonującą w imieniu Zamawiającego czynności związane z realizacją umowy zawartej z wykonawcą:
..... (nazwa/imię i nazwisko),

**Niniejszym oświadczam, że nie istnieją powiązania kapitałowe lub osobowe pomiędzy mną,
a wykonawcą**

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

NIP

polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji: członka organu zarządzającego lub nadzorczego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis / pieczęć)