

**Dotyczy: Postępowanie zakupowe nr: 2020-897**

**„Obsługa serwisowa ambulansów sanitarnych wykorzystywanych na potrzeby realizacji zadań w ramach Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przez Spółkę Ratownictwo Medyczne Sp. z o.o.”**

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

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć firmowa

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:
    - a. uczestniczenie 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy