*Załącznik nr 3*

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

„Przebudowa pomieszczeń Poradni chirurgii urazowo -ortopedycznej o łącznej powierzchni użytkowej ok. 109,40 m2 na terenie Nowego Szpitala w Wąbrzeźnie Sp. z o.o.,   
ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno”

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

miejscowość, data

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

pieczęć firmowa

dotyczy:

Postępowanie zakupowe nr: 2021-934:

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