Załącznik Nr 3

**OŚWIADCZENIE**

Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Wykonanie kompletnej dokumentacji projektowo — kosztorysowej wraz z uzyskaniem niezbędnych decyzji administracyjnych zadania pn.: „Przebudowa kotłowni Szpitala“.**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia oświadczam/y, że:**

nie istnieje powiązanie pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności przez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawanie 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk.