



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**78-520 Złocieniec, ul. Kańsko 1**

tel. 94-36-71-222, fax. 94-37-21-453

[www.szpitalkansk.pl](http://www.szpitalkansk.pl),

[www.szpitalkansk.4bip.pl](http://www.szpitalkansk.4bip.pl)

email: [szpitalkansk@pro.onet.pl](mailto:szpitalkansk@pro.onet.pl)

NIP: 253-00-98-261

Regon: 330086948

Nr KRS 0000027543

SR w Koszalinie IX Wydział KRS

**Załącznik Nr 3**

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocińcu**  
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

***Sukcesywna dostawa środków czystości***

**Wykonawca :**

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

( Nazwa i adres wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

**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:

- a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
( podpis osoby uprawnionej )