

..... (nazwa Wykonawcy)

..... (dane adresowe)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Przystępując do złożenia ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z Ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID -19 (art6). Zakup finansowany z dotacji celowej udzielonej przez Powiat Zawierciański z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań polegających na zakupie materiałów i wyposażenia dla podmiotów leczniczych związanych z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi:

oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym – Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

KIEROWNIK DZIAŁU
APARATURY MEDYCZNEJ

Grzegorz Kurcień

Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWERCIU
mgr inż. Iwona Sroga