Załącznik nr 5

..... (nazwa Wykonawcy)

..... (dane adresowe)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na: Dostawę wózka leżącego do transportu chorych (niemagnetyczny stół do transportu pacjentów w pozycji leżącej) w Rezonansie Magnetycznym. Z uwagi na wartość zamówienia poniżej 130 000 netto, zamówienie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych .Oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym 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.

.....

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU

mgr inż. Iwona Sroga