

## HOSPICJUM SOSNOWIECKIE IM. ŚW. TOMASZA AP.



41-218 Sosnowiec, ul. H. Dobrzańskiego 131

tel. 32 832 94 01 , 32 293 23 13

www.hospicjumsosnowiec.pl

Organizacja Pożytku Publicznego KRS 0000056797

nr konta : Alior Bank/Sosnowiec 30 2490 0005 0000 4530 2242 6524

DOMOWA I STACJONARNA OPIEKA HOSPICYJNA

### Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego 05/EFS 9.2.1/2022

.....  
miejsowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: .....

Adres: .....

NIP: .....

REGON: .....

### OŚWIADCZENIE o baku powiązań z Zamawiającym

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego transportu osób starszych, oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania 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, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka) i/lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
Podpis oferenta lub osoby upoważnionej/  
osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

