

## Załącznik Nr 6 do Zapytania ofertowego nr 01/H/2024

.....  
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 pn. SUKCESYWNA DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH, PRODUKTÓW DO ŻYWIENIA PN I EN, WYROBÓW MEDYCZNYCH ORAZ DEZYNFEKCI DO DZIAŁU FARMACJI W HOSPICJUM SOSNOWIECKIM IM. ŚW. TOMASZA AP.

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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) 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