



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IRID.272.2.20.2025

Załącznik nr 3

Wykonawca

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

(pełna nazwa firmy, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań z Zamawiającym

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego znak sprawy: IRID.272.2.20.2025 pn. „Usługi zdrowotne w zakresie badań profilaktycznych, wykraczających poza obowiązkowe badania okresowe z zakresu medycyny pracy” w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027 nr naboru FELD.08.04-IZ.00-001/24, prowadzonego przez Powiat Łódzki Wschodni, oświadczam co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania zgodnie z zapisami określonymi w pkt. IX Zapytania ofertowego nr IRID.272.2.20.2025 z dnia 28 lipca 2025 r.

Podpis i pieczęć Wykonawcy

.....
(podpis)