



SZPITALE POWIATOWE
SP. Z O.O.

SZPITAL W ŁASKU
UL. WARSZAWSKA 62 A
98-100 ŁASK
NIP: 634-258-28-01



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego z dnia 02.12.2025 r. –
oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

Nazwa i adres wykonawcy:

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

Oświadczam/y, w imieniu firmy, że nie jestem/śmy powiązani z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązanie pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą w szczególności poprzez:

- 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Data i podpis

