**Załącznik nr 6**

**SP ZOZ/DZ/36/2020**

……………………………………………(nazwa Wykonawcy)

……………………………………………(dane adresowe)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późń. zm.) na dostawę 10 sztuk respiratorów

w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich pn.: „Zakup aparatury medycznej dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie w celu zwiększonego udzielania świadczeń w trakcie walki z epidemią wywołaną przez SARS Cov-2 poprzez zakup urządzeń do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej” w ramach Regionalnego Programu Oper cyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia,

oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, 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.

…………….………………………………(miejsce, data)

………………………………………………(podpis Wykonawcy)