**Załącznik nr 6**

**SP ZOZ/DZ/40/2020**

……………………………………………(nazwa Wykonawcy)

……………………………………………(dane adresowe)

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**„PRZEBUDOWA I MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ SP ZOZ W MYSZKOWIE NA POTRZEBY UTWORZENIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII WRAZ ZAKUPEM SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ NIEZBEDNEJ DO URUCHOMIENIA W STRUKTURACH SZPITALA PIĘCIOŁÓŻKOWEGO ODDZIALU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII”** 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)