Załącznik nr 3

do Zaproszenia

do składania ofert

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

W związku z udziałem w postępowaniu prowadzonym przez Powiatowe Centrum Zdrowia
sp. z o.o. zs. w Brzezinach (95-060) przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 6 na wybór Wykonawców Przedsięwzięcia **w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17** oświadczam, że firma ……………………… ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

*(podać nazwę i adres firmy)* nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo
lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane
z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające
w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika
z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

………….…………………………………………..

*(data i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)*