…………………………………………,……………………………………

(miejscowość) (data)

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

 (nazwa i adres)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

Niniejszym oświadczam, że ……………………………………………….. nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym czyli firmą Corten Medic Tomasz Sikora.

Oznacza to, że nie występują wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lb powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………………………………………

(pieczątka i podpis)