

Zamawiający:

Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
z siedzibą w Warszawie przy ul. Koszykowej 78,  
NIP 113-00-38-734; REGON P-010137895

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

**Wykonawca:**

.....

.....

**(nazwa/ imię i nazwisko i adres Wykonawcy)**

W związku z ofertą złożoną w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **2/ZO/2023** na  
**„Wykonanie miejscowych napraw instalacji wodociągowej zasilającej  
hydrofornię dla celów przeciwpożarowych dla budynków A,B,C CWPL  
„CEPELEK” SPZOZ”.**  
**Nr sprawy: 2/ZO/2023.**

**oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo\*** z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, zgodnie z treścią punktu **IV.1 lit. d) zapytania ofertowego nr 2/ZO/2022** \* przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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.

---

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika