



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**  
na Usługę przeprowadzenia szkoleń praktycznych dla lekarzy  
w pracowni dziecięcej kardiologii interwencyjnej  
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu  
Nr sprawy: Szp/FZ/Spr-52/POWER KID/2020

Wykonawca/pieczątko:

....., dn. ....

NIP .....

REGON .....

## Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani 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 przygotowaniem i 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.

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji  
mgr inż. Jadwiga Raziuk

.....  
data i podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy