



**Fundusze Europejskie**  
Infrastruktura i Środowisko

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Szpital  
bez bólu



**Załącznik nr 4**

.....  
( pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**

Ja (my), niżej podpisany(ni) .....

działając w imieniu i na rzecz : .....

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na: „.....”

oświadczam(my), że ..... (wpisać nazwę wykonawcy) nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym .....

w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

.....

(podpis(y) osób uprawnionych  
do reprezentacji wykonawcy)

**Lokalizacja:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94