Załącznik nr 17b do Procedury naboru

**Centrum Medyczne MEDIKAR-Borowicz spółka jawna**

.....
(nazwa zamawiającego / pieczęć)

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań osobowych i kapitałowych z wykonawcą**

Złożone przez:

☒ Zamawiającego,

☒ osobę upoważnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego: .....**Maciej Borowicz**..... (nazwa/imię i nazwisko),

☐ osobę wykonującą w imieniu Zamawiającego czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy: ..... (nazwa/imię i nazwisko),

☐ osobę wykonującą w imieniu Zamawiającego czynności związane z realizacją umowy zawartej z wykonawcą: ..... (nazwa/imię i nazwisko),

**Niniejszym oświadczam, że nie istnieją powiązania kapitałowe lub osobowe pomiędzy mną, a wykonawcą**

Nazwa wykonawcy: **Medinco Sp z o.o.**

Adres wykonawcy: **ul. Czarnkowska 18, 60-415 Poznań**

NIP: **5222673475**

**polegające w szczególności na:**

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji: członka organu zarządzającego lub nadzorczego, 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 stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Podpisano przez/ Signed by:
Maciej Andrzej
Borowicz
Data/ Date: 10.11.2026 11:22
mSzafir

Bydgoszcz, 10.11.2026

..... .....

(miejscowość, data) (podpis / pieczęć)