**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….… oświadczam, że nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo z EMC Instytut Medyczny S.A. ul. Pilczycka 144-148; 54-144 Wrocław; NIP 8942814132

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:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnienie funkcji organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

 …………….……

*(miejscowość i data),*

 ……………………………………………………………..

*(podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

 *do reprezentacji Wykonawcy)*