Załącznik nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 11 lipca 2025 roku

Nazwa Wykonawcy

**Oświadczenie**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia dotyczącego przeprowadzenia szkolenia z zakresu „ Realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego*”* ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

……………………………………………

data i czytelny podpis osoby   
 upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy