

## Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego AT.272.7.2023

### Zamawiający:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
Aleja 3 Maja 8  
97-300 Piotrków Trybunalski

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Wykonawcy                        |  |
| NIP (jeśli dotyczy)                    |  |
| Adres Wykonawcy                        |  |
| Dane do kontaktu:<br>mail/ telefon     |  |
| Osoba do kontaktu<br>(imię i nazwisko) |  |

### Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

W związku z ofertą złożoną w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **nr AT.272.7.2023 z dnia 29.06.2023 r.** niniejszym oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo\* z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, zgodnie z treścią Rozdz. IV zapytania ofertowego **AT.272.7.2023 z dnia 29.06.2023 r.**

Jednocześnie oświadczam/-y, że podane dane są prawdziwe i że jestem/-śmy świadomy/i odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

---

(miejsowość i data)

(czytelny podpis osoby/osób  
upoważnionej/-ych do  
reprezentacji Wykonawcy)



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

