

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY  
*im. prof. W. Orłowskiego CMKP*  
 DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA  
 00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231  
 tel. (022) 584-11-10, tel./fax (022) 584-11-08  
 NIP: 523 000 68-52  
 pieczęć zamawiającego

**Oświadczenie:** <sup>1)</sup>

- kierownika zamawiającego  
 pracownika zamawiającego, któremu kierownik zamawiającego powierzył wykonanie zastrzeżonych dla siebie czynności  
 członka komisji przetargowej  
 innej osoby wykonującej czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia

Imię (imiona) **Anna**Nazwisko **Łukasik**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że:

- 1) nie ubiegam się o udzielenie zamówienia;
- 2) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- 3) przed upływem 3 lat od dnia wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z wykonawcą i nie byłem członkiem organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- 4) nie pozostaję z żadnym wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;
- 5) nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

Warszawa dnia 19.05.2016 r.

Dyrektor  
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego  
 im. prof. Witolda Orłowskiego CMKP

(podpis)

*Anna Łukasik*

W związku z zaistnieniem okoliczności, o której mowa w pkt .....<sup>1)</sup>, podlegam wyłączeniu z niniejszego postępowania

..... dnia ..... r.

(podpis)

<sup>1)</sup> Zaznaczyć właściwe.<sup>1)</sup> Wymienić pkt od 1 do 5, jeżeli dotyczy.

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL, KLINICZNY  
*im. prof. W. Orłowskiego CMKP*  
 DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA  
 00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231  
 tel. (022) 584-11-10, tel./fax (022) 584-11-09  
 NIP: 526-000-68-58  
 pieczęć zamawiającego

**Oświadczenie:** <sup>1)</sup>

- kierownika zamawiającego
- pracownika zamawiającego, któremu kierownik zamawiającego powierzył wykonanie zastrzeżonych dla siebie czynności
- członka komisji przetargowej
- innej osoby wykonującej czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia

Imię (imiona) **Ewa**Nazwisko **Dumała**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że:

- 1) nie ubiegam się o udzielenie zamówienia;
- 2) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- 3) przed upływem 3 lat od dnia wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z wykonawcą i nie byłem członkiem organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- 4) nie pozostaję z żadnym wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;
- 5) nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

Warszawa dnia 19.05.2016 r.

Zastępca Dyrektora  
 ds. finansowych  
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
 im. prof. W. Orłowskiego CMKP  
 (podpis)

Ewa Dumala

W związku z zaistnieniem okoliczności, o której mowa w pkt .....<sup>2)</sup>, podlegam wyłączeniu z niniejszego postępowania

..... dnia ..... r.

(podpis)

1) Zaznaczyć właściwe.

2) Wymienić pkt od 1 do 5, jeżeli dotyczy.