

.....
nazwa, firma Wykonawcy:

.....
adres Wykonawcy:

OŚWIADCZENIE o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Na potrzeby zapytania ofertowego na wykonanie zamówienia pn.: Dostawa wyposażenia IT do placówki POZ w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”), dla potrzeb Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „BIELMED” Lucjan Bielatowicz, Małgorzata Kamińska- Bielatowicz – spółka partnerska lekarzy”

ja niżej podpisany/a oświadczam, że **jestem)* / nie jestem)*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- 1) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- 2) Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- 3) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 4) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

[.....] dnia: [.....]

[.....]

miejsowość, data:

imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych
do reprezentacji Wykonawcy/podmiotu:

Uwaga:

)* Niepotrzebne skreślić.