

Załącznik nr 2 do Formularza ofertowego

**SPZOZ MEDiKSA
ul. Jana Pawła II 27
95-054 Ksawerów**

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z zamawiającym

.....
(dane Oferenta)

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 20.10.2023r. oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.

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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferty a oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....., dnia

Miejscowość

.....
Pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy