Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 3/2018

…………………………………………

pieczęć Oferenta

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIAZAŃ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego przeznaczonego do diagnostyki”** w ramach projektu pn.: „Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNIE”, współfinansowanego przez Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 -2020 realizowanego w Priorytetu 7 Sprawne usługi publiczne, Działanie 7.3: Infrastruktura zdrowotna i społeczna, w zgodzie z wytycznymi i przepisami prawa, oświadczam w imieniu firmy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa firmy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

siedziba firmy

że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującym i w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kuratel.

....................................

data i podpis Oferenta