

Załącznik Nr 2

.....
Nazwa i adres Wykonawcy
(pieczęćka)

Znak sprawy:

**NZOZ ARSMEDICAL2_
RPWP.01.05.02-30-0199/18-00**

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup i dostawę sprzętu laboratoryjnego określonego w Zapytaniu ofertowym z dnia 16.04.2020 roku, oznaczonego znakiem NZOZ ARSMEDICAL2_RPWP.01.05.02-30-0199/18-00, oświadczam(y), że nie jestem(śmy) powiązany(i) kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub są związane z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

.....
Data

.....
*podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*