

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/2023/POIS.....
Miejscowość i data.....
*dane (pieczęć) Wykonawcy***OŚWIADCZENIE
o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe Nr 1/2023/POIS opublikowane przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANO Bożena Kołcz-Gaca i Partnerzy – Spółka Partnerska Lekarzy w dniu 7.06.2023r. ws. dostawy i instalacji infrastruktury teleinformatycznej wraz z oprogramowaniem systemowym i wyposażeniem serwerowni na potrzeby realizacji przedsięwzięcia pn. „**Wdrożenie e-usług w Placówce POZ**” - Wniosek o powierzenie Grantu nr W-11644, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Oś priorytetowa XI REACT-UE, Działanie 11.3 Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia, zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia, tj. nie jestem/jesteśmy powiązany/powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANO Bożena Kołcz-Gaca i Partnerzy – Spółka Partnerska Lekarzy.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANO Bożena Kołcz-Gaca i Partnerzy – Spółka Partnerska Lekarzy 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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 kurateli

.....
*(data i podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*