



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **dostawę wyposażenia do rehabilitacji medycznej na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 19 września 2016r. wydane przez Ministerstwo Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub 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 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.”.

Miejscowość dnia2017 roku.

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