Załącznik 2 Wzór oświadczenia o braku powiązań z Zamawiającym NR POSTĘPOWANIA: 1/2023

**Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym**

DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Imię̨ i Nazwiskolub Firma Wykonawcy  |  |
| NIP, REGON  |  |
| Adres zamieszkania lub siedzibykod, miasto, ulica, telefon, email  |  |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania oświadczeń́ woli w imieniu\* Wykonawcy  |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące: **Dostawa oraz wdrożenie oprogramowania medycznego w POZ PRZYCHODNIA RODZINNA LEKARZE Joanna Zabielska -Cieciuch, Paulina Sokołowska, Mateusz Szmidt Spółka Partnerska**, oświadczam/y, że: pomiędzy Wykonawcą\*\* a Zamawiającym **PRZYCHODNIA RODZINNA LEKARZE Joanna Zabielska -Cieciuch, Paulina Sokołowska, Mateusz Szmidt Spółka Partnerska**, nie istnieją̨ wzajemne powiazania kapitałowe lub osobowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.

Przez powiazania, o których mowa powyżej, rozumie się̨ wzajemne powiazania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań́ w jego imieniu lub osobami wykonującymi w jego imieniu 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 o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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.

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

Miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

\*\* W przypadku składania oferty wspólnej oświadczenie składa osobno każdy z podmiotów składających ofertę wspólną