Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego
ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2026
Dotyczy zakupu środków trwałych w ramach projektu pt.: **„Rozwój rehabilitacji medycznej poprzez zakup sprzętu medycznego oraz prace adaptacyjne w Centrum Medyczne Zachód Sp. z o.o.”**

_____
Miejscowość, data

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Ja, niżej podpisany(a)

_____
działając w imieniu i na rzecz:

_____
(nazwa Dostawcy)

_____
(adres siedziby Dostawcy, NIP Dostawcy)

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Dostawcy osobowo lub kapitałowo, gdzie poprzez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym a Dostawcą, polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Dostawcy, w szczególności pozostania w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w

linii prostej oraz bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z Dostawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców/dostawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

5. pozostawaniu z wykonawcą/dostawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 297 §1 Kodeksu karnego.

_____

(czytelny podpis /podpis elektroniczny)