

Załącznik nr 2 do ZO - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego dotyczącego zamówienia „Dostawa i montaż mebli medycznych oraz wyposażenia gabinetów medycznych do Zakładu Aktywności Zawodowej „Szansa” w miejscowości Choszczno” w ramach realizacji projektu pn. „Budowa Zakładu Aktywności Zawodowej „Szansa” w miejscowości Choszczno” objętego wsparciem ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 Oś Priorytetowa 9 Infrastruktura publiczna Działanie 9.2 Infrastruktura społeczna w ramach umowy o dofinansowanie projektu Nr RPZP.09.02.00-32-0007/16-00.

.....
.....
(podać nazwę i adres Wykonawcy)

oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

- 1) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 3) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawanie 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, w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oraz 305 k.k.

.....
(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)

.....
(data)