

*Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego*

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych –
Zespół Opieki Paliatywnej
im. Jana Pawła II
Hospicjum „Światło”
ul. Grunwaldzka 64, 87-100 Toruń**

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Nazwa Wykonawcy

Adres:

Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentacji Wykonawcy:

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w formie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest świadczenie usług cateringowych z przeznaczeniem dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Toruniu we wszystkie dni robocze (od poniedziałku do piątku), w ramach projektu pn. „Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych na terenie subregionu toruńskiego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 9. Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.1. Rozwój usług zdrowotnych”,

oświadczam/y, że

nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, przez które 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyższej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy