

**Załącznik Nr 5 do Formularza Ofertowego –
Oświadczenie**

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

NAZWA WYKONAWCY :

ADRES WYKONAWCY :

NUMER tel./fax. :

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia, w trybie pisemnego zapytania ofertowego, pn.: „ZAKUP SZAFY SERWEROWEJ WRAZ Z AKCESORIAMI W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU PN. „WDROŻENIE E-USŁUG W PLACÓWKACH POZ I ICH INTEGRACJA Z SYSTEMEM E-ZDROWIA”, finansowanego z Funduszy Europejskich, prowadzonego przez *Zamawiającego* – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej PRO FAMILIA w Radomsku, **oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z *Zamawiającym* w szczególności poprzez:**

1. Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19