

Nazwa i adres oferenta  
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... dotyczącego zakupu i dostawy wyrobów i środków medycznych dla 150 osób zakwalifikowanych do programu PFRON – Moduł IV- „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobową lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na :

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć imienna oferenta lub osoby upoważnionej)