Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

MSS-DN-ZPP-26-ZO-19/2021

……………………………………………… …….………………,dnia………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy Zapytania ofertowego wykonanie tablicy informacyjno/pamiątkowej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce w ramach projektów: „Zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych w subregionie ostrołęckim w zakresie chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego, tkanki łącznej oraz układu nerwowego poprzez utworzenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej oraz doposażenie bloku operacyjnego, oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce”

Ja niżej podpisany(a)

……………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, żeWykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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% udziałów 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

............................................... ..............................................................  
Miejscowość, dataPieczęć i podpis osoby upoważnionej

\* Niepotrzebne skreślić