



Załącznik nr 2

.....
miejsowość i data

.....
Pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Przystępując do Zapytania ofertowego z dn. 16.10.2017 r. oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy /nazwa podmiotu, adres, NIP/:

.....

.....

z Zamawiającym: Mammografia Sp. z o.o., ul. Ignacego Paderewskiego 48/15A, 25-502 Kielce

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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:

uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- a. posiadaniu, co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- b. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- c. 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.

.....
(Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy)

Projekt "Jestem kobietą, więc idę. Cytologia" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.