



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

.....

.....

(dane wykonawcy)

Zamawiający:
ENDO-MED s.c.
pl. Solidarności 1/3/5
53-661 Wrocław

OŚWIADCZENIE

W postępowaniu na wykonanie zamówienia dot. **opracowania: analizy przedwdrożeniowej, analizy wymagań biznesowych, uwarunkowań dotyczących bezpieczeństwa przetwarzania danych medycznych oraz specyfikacji funkcjonalnej systemu**, przeprowadzonego w związku z realizacją projektu pt. „Platforma e-usług ENDOMED” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, nr referencyjny niniejszym oświadczamy, że wykonawca (firma, adres):

1. Jest/nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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:
 - 1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - 2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 4) pozostawaniu 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;
2. sąd orzekł/nie orzekł wobec wykonawcy będącego podmiotem zbiorowym zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016r. poz. 437 i 544);
3. zostało/nie zostało wobec niego wydane orzeczenie, tytułem środka zapobiegawczego, zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

Centrum Medyczne ENDO-MED
pl. Solidarności 1/3/5, 53-661 Wrocław
DYREKTOR
Renata Chrobak Mastowska

Centrum Medyczne ENDO-MED
pl. Solidarności 1/3/5
53-661 Wrocław
REGON 142734450 NIP 53-222-13-77