

Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego

Dotyczy: Dostawa elementów infrastruktury teleinformatycznej niezbędnych dla rozbudowy lokalnych Aplikacji Gabinetowych w przychodni Medicus; Zamówienie realizowane w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(dane adresowe)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na „Dostawę elementów infrastruktury teleinformatycznej niezbędnych dla rozbudowy lokalnych Aplikacji Gabinetowych w przychodni Medicus” oświadczam że nie jestem podmiotem powiązanym kapitałowo lub osobowo z: **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" S.C. U.KOSTYRA B.ŁUBIANKA R.KRÓLIKIEWICZ, ul. WYCZÓŁKOWSKIEGO 6, 08-500 RYKI**, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis Wykonawcy)