Załącznik nr 2

pieczątka firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Składając ofertę na wykonanie badań lekarskich dla uczestników projektu pn. „System wsparcia zatrudnienia dla miasta Gdyni i obszaru ZIT - etap I", który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,

oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym i jego jednostkami organizacyjnymi lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego i jego jednostek organizacyjnych lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego i jego jednostek organizacyjnych 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. pełnienia funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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 lub kurateli.

……, dnia ……

……
(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)