

Działania 11.3 Wsparcie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia w zakresie: wsparcia cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenia lekarza POZ

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego nr 1/2023 MR

Zamawiający:
**"MEDYCYNA RODZINNA" HANNA
CYWIŃSKA, MIROŚLAW RUCIŃSKI
SPÓŁKA JAWNA"**

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż składając ofertę na, **„Zakup wraz dostawą sprzętu informatycznego dla „Medycyna Rodzinna” Hanna Cywińska Mirosław Ruciński”** współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, **nie jestem powiązany kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym: "MEDYCYNA RODZINNA" HANNA CYWIŃSKA, MIROŚLAW RUCIŃSKI SPÓŁKA JAWNA"**

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 przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a Oferentem, 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam również, że **nie jestem podmiotem wskazanym w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu Wykonawcy)