



....., dnia

OŚWIADCZENIE OFERENTA O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Niniejszym, ubiegając się o udzielenie Zamówienia na dostawę / świadczenie usług*
.....
..... w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr opublikowane przez Zamawiającego Comarch Healthcare Spółka Akcyjna, Al. Jana Pawła II 39a, 31-864 Kraków, zgodnie z zasadą konkurencyjności, oświadczam(y), iż nie jestem(śmy) powiązani z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, 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.

.....
pieczęćka firmowa

.....
podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta

* *niepotrzebne skreślić*