*Zał. nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań*

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczy postępowania na udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności**

**w zakresie świadczenia usługi cateringowych
realizowanych na rzecz pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Świeciu nad Wisłą,
zgodnie z projektem „Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |

W związku z udziałem w postępowaniu na udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności w zakresie **świadczenia usługi cateringowej** na prowadzenie przez Pallmed sp. z o. o**.** działalności określonej w projekcie „Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”, ja niżej podpisana/y oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym i osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury dostawy sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego (Szymon Wojciechowski, Beata Orłowicz).

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania miedzy Zamawiającym lub osobami uprawnionymi 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.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………….

*miejscowość, data i podpis osoby/osób*

*uprawnionych do podejmowania decyzji*

 *w imieniu Wynajmującego*