*Zał. nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań*

**OŚWIADCZENIE**

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

**w zakresie świadczenia usługi przewozowej
realizowanych na rzecz pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy,
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 przewozowej w celu** 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 wyłonienia wykonawcy świadczącego usługę przewozową (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*