

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego nr 2/WIR/2021/DFZ

Wykonawca:

Nazwa

Siedziba

Reprezentowany przez:

(imię, nazwisko)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

W odpowiedzi na publiczne zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie zajęć teoretycznych z kursu specjalistycznego „**Szczepienia ochronne dla położnych**” organizowanego w ramach projektu pn. „Wdrożenie i realizacja programu rozwojowego dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”; POWER 05.05.00-00-0007/18-00, oświadczam(y), co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe z zamawiającym.

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 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.

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dn.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)
do reprezentacji wykonawcy