**Zał. nr 6 do Zaproszenia do składania ofert**

**NIEPUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOSCIĄ w Mysłowicach ul. Różyckiego 2C 41-400 Mysłowice**

**projekt pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”**

**(„e-usługi POZ”), nr POIS.11.03.00-00-0074/22**

# **Oświadczenie o braku powiazania**

……………………………….. ……………………………….

………………………………..

(miejscowość i data)

………………………………..

………………………………...

(*nazwa i adres Oferenta)*

**Oświadczenie o braku powiązania pomiędzy podmiotami współpracującymi**

Oświadczam, iż podmiot składający ofertę nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem 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.

Pomiędzy Zamawiającym a Oferentem nie istnieją wymienione powyżej powiązania.

Z poważaniem,

…………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta)