Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim

83-000 Pruszcz Gdański, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A

NIP 593-221-85-62 Regon 191983891

Tel./fax 58 773 30 30 e-mail: [rat.med@pogotowiepruszcz.pl](mailto:rat.med@pogotowiepruszcz.pl)

www.pogotowiepruszcz.pl

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

………………………………………

(Miejscowość, data)

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

• uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

• posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji,

• pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

• pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…….…………………………………….

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta