Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

...............................................

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**

Ja (my), niżej podpisany(ni) ............................................................................................................ działając w imieniu i na rzecz : .................................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

*...................................................................................................................................................................*

*..................................................................................................................................................................*

*(adres siedziby Wykonawcy)*

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na: **Zakup i dostawę artykułów malarskich dla   
SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie przy ul. Strzelców Bytomskich 11**

oświadczam(my), że …………………………………………………….……………………….................................................

................................................................................................................................................................…

*(wpisać nazwę i adres siedziby Wykonawcy)*

nie jest powiązany/a kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy   
ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi 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. Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;

2. Posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;

3. Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. Pozostawanie 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.

………………….…………… ......…………….……………………………….…..…………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawnionych   
 do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*