*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 2/2024/1.2*

**Projekt pt. „Automatyzacja procesów formowania i pakowania grupy wyrobów kościozastępczego FlexiOss w przedsiębiorstwie Medical Inventi S.A.”**

**realizowany w ramach programu**

**Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027**

**Priorytet I. Przedsiębiorczość i Innowacje**

**Działanie 1.2 Automatyzacja i robotyzacja w MŚP.**

**………………………………………….**

*Miejsce na pieczęć Wykonawcy (miejscowość i data)*

**FORMULARZ OFERTOWY- oświadczenie**

**Dane Zamawiającego:**

Medical Inventi S.A.

Ul. Nałęczowska 14

20-701 Lublin

NIP: 9462628341

REGON: 060772285  
KRS: 0000544357

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 2/2024/1.2 z dnia 10.10.2024 r.,

Ja niżej podpisany/a:

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa /Imię i Nazwisko Wykonawcy** |  |
| **Siedziba Wykonawcy** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy)** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy)** |  |
| **Telefon/fax** |  |
| **e-mail** |  |

Oświadczam, że  między Zamawiającym a Wykonawcą nie istnieją powiązania osobowe i kapitałowe, jak również nie istnieje wpływ powiązań osobowych lub kapitałowych polegających na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

c) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

……………………, dn. ………… ………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis przedstawiciela Wykonawcy,

stanowisko służbowe)