**Dotyczy:**

Zapytanie ofertowe na usługi inżyniera kontraktu/koordynatora projektu w ramach inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia" (nabór konkurencyjny - numer naboru: KPOD.07.03-IP.10-001/25) Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), tytuł projektu „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w Nowodworskim Centrum Medycznym w Nowym Dworze Mazowieckim".

**OŚWIADCZENIE**

**o braku występowania powiązań z BENEFICJENTEM**

**1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO - BENEFICJENTA**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. DANE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA/Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Tel./Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **NIP/PESEL** |  |

Oświadczam, że osoba / podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, **nie jest/jest\*** powiązany z BENEFICJENTEM osobowo lub kapitałowo.

Niniejsze oświadczenie oznacza, że NIE JESTEM powiązany z 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwo lub powinowactwo w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu;
* pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia;
* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika.

*\* niepotrzebne usunąć/skreślić*

**UWAGA:**

* Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w/w podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu.

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

*(podpis osoby upoważnionej)*