**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie nr 4/2026 z dnia 22.01.2026 r. „Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego”, dotyczące przedsięwzięcia pn. „Wzmocnienie dojrzałości cyfrowej Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego sp. z o.o.” ze środków Unii Europejskiej z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” na postawie umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego nr KPOD.07.03-IP.10-0030/25/KPO/3498/2025/599

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………….……………….………………….…… (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/upoważnionych)

oświadczam, że

…………………………………………..……………….…………………………………….... (nazwa Wykonawcy)

nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

…………………………….………… …………..………………………..

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)