*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| …………………………….., dnia …………………… |

…………………………………..

Oferent składający oświadczenie

*(pieczęć oferenta)*

**Zamawiający:**

INVENTIONMED SPÓŁKA AKCYJNA

ul. Jana Zamoyskiego 2B

85-063 Bydgoszcz

**OŚWIADCZNIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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 przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) pozostawaniu 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.

………………………………………………………..

data i podpis Oferenta/osoby uprawnionej

do reprezentacji Oferenta