

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 1/06/2023

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę do Zamawiającego, który bierze udział w postępowaniu o powierzenie Grantu na realizację przedsięwzięcia „Wdrożenie e-USług w Placówce POZ” oświadczam/y, że jestem\*/nie jestem\* (\*niewłaściwe przekreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym tj. **Salus Medycyna Sp. z o.o. z siedzibą w Siedlcach 08-110, ul. Józefa Piłsudskiego 49, NIP: 8212656235, REGON: 369340081**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między grantobiorcami lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w ich imieniu lub osobami wykonującymi czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

.....dnia .....  
(miejsowość)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)