

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr: 1/2017/POIR z dnia 22 maja 2017 roku.



miejsowość, data

Pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

1. Składając ofertę na świadczenie usług, dotyczących realizacji projektu pt. „Opracowanie i przygotowanie do wdrożenia innowacyjnego urządzenia do prowadzenia terapii medycznych”, na realizację którego Zamawiający – CHDE POLSKA S.A. będzie ubiegać się o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa: I. Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa, Działanie 1.1 – Projekty B+R przedsiębiorstw, Poddziałanie 1.1.1 – Badania przemysłowe i prace rozwojowe realizowane przez przedsiębiorstwa organizowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, niniejszym oświadczam, że pomiędzy _____, a Zamawiającym nie występują powiązania osobowe ani kapitałowe. 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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:
- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - pełnieniu funkcji członka organu zarządzającego lub nadzorczego, prokurenta lub pomocnika,
 - pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym który budzi 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.

w imieniu Oferenta