

## Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

.....  
(nazwa Wykonawcy)

.....  
(dane adresowe)

### OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług w zakresie:

- a. badań przesiewowych,
- b. badań kontrolnych,
- c. rehabilitacji schorzeń kręgosłupa,
- d. rehabilitacji otyłości,
- e. wsparcia motywacyjnego – psychologicznego,
- f. kontroli dietetycznej,

wchodzącego w skład projektu „Wdrożenie i realizacja programu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci klas I-VI szkół podstawowych, w zakresie otyłości i chorób kręgosłupa, w CM ARNICA w Starych Babicach” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach działania 9.2. Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałania 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączone mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności:

- nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono mojej upadłości,
- nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- w ciągu ostatnich 3 lat nie rozwiązano z nami jako firmą żadnej umowy z winy wykonawcy,
- nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym 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 Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 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.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis przedstawiciela upoważnionego  
do reprezentacji Wykonawcy)