

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(dane adresowe)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania udzielenie zamówienia na: *dostawę sprzętu oraz wyposażenia rehabilitacyjnego* 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 wykluczające 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.

Załączam także oświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków i składek na ubezpieczenia społeczne.

.....
(miejsce, data)

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