

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

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(dane adresowe)

J. Olszewski
**ARNICA Olszewski
i Wspólnik Spółka Jawna**
02-796 Warszawa, ul. Wąwozowa 22/39
NIP 9512349868 REGON 145849450
tel. 22 721 00 87
- 11 -

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na *Dostawę, instalację i konfigurację sprzętu wraz z licencjami oraz dostawę i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego w Centrum Medycznym Arnica*, oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające 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 zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków i składek na ubezpieczenia społeczne, wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem składania ofert.

.....
(miejsce, data)

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



ARNICA Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ARNICA”
05-082 Stare Babice, ul. Rynek 10; tel: 22 100 32 35, fax: 22 721 00 87;
<http://cmarnica.home.pl>; e-mail: info@cmarnica.pl