



OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo - zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków - z Zamawiającym, który złożył formularz ofertowy na wykonanie usługi dotyczącej przeprowadzenia audytu na podstawie „ZARZĄDZENIA NR 8/2023/BBIICD PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 16 stycznia 2023 r. z późniejszymi zmianami tj. Zarządzenia nr 108/2023/DI z dnia 14 lipca 2023 r. oraz Zarządzenia NR 121/2023/DI z dnia 14 sierpnia 2023 r., w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u Świadczeniodawców”.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta 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 MJWPU,
- 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.

.....
miejsce oraz data

.....
podpis