**Załącznik nr 1 do AE/1/2023**

…………………..

*(Miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**Nazwa firmy**: ………………………………………………………………………

**Adres:** ……………………………………………………………………………….

Oświadczam/y, iż Wykonawca nie jest podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym tj. **Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Opolu z/s  
w Kędzierzynie-Koźlu,** Ul. Mikołaja Reja 2a, 47-220 Kędzierzyn-Koźle, ani z osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy. 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:

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,

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.

………………………………….

*(czytelny podpis i pieczęć firmy)*