**Załącznik nr 1 do AE/2/2024**

…………………..

*(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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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)*