

Formblatt „Interessenkonflikt“

Vergabe-Nr.: 014 26

ERP-System im Gesundheitswesen

Name des Bewerbers: _____

Ich / wir erkläre(n), dass nach meiner / unserer Kenntnis keine Organmitglieder oder Mitarbeiter des Auftraggebers oder eines im Namen des Auftraggebers handelnden Beschaffungsdienstleisters bei mir / uns gegen Entgelt oder bei mir / uns als Mitglied des Vorstandes, Aufsichtsrates oder gleichartigen Organs oder für ein in das Vergabeverfahren eingeschaltetes Unternehmen, das zugleich geschäftliche Beziehungen zum öffentlichen Auftraggeber und zu meinem / unserem Unternehmen hat, tätig ist.

Das gilt auch für Verlobte, Ehegatten, Lebenspartner, Verwandte und Verschwägte gerader Linie, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten und Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten und Lebenspartner, Geschwister der Eltern sowie Pflegeeltern und Pflegekinder dieser Personen.

Damit besteht nach meiner / unserer Kenntnis kein Interessenkonflikt gem. § 6 Abs. 3 VgV.

Sollte doch eine dieser Personen die Voraussetzungen des § 6 VgV erfüllen, werden wir dies unverzüglich mitteilen.

Das gilt auch für den Fall, dass diese Kenntnis bereits jetzt besteht. Die Angabe erfolgt dann auf gesonderter Anlage.

Ort, Datum

leserliche Namensangabe