



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

nazwa i adres Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/KDF-ON/2021
w ramach projektu pn. *Krok do formy ON*,
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)
oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo
z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy
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;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa
lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i)
lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....., dnia

.....

(czytelny podpis/ podpis i pieczęć imienna
oraz pieczęć firmowa Wykonawcy)

*odpowiednie skreślić