



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 22/2024w ramach projektu pn.  
„Warsztaty kulturalne. Twórcza i turystyczna aktywność osób  
niepełnosprawnych”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 .....

.....

Polskie Towarzystwo  
Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Konin  
ul. Noskowskiego 1A  
62-510 Konin  
tel. 798 496 177



*Warsztaty kulturalne.  
Twórcza i turystyczna aktywność  
osób niepełnosprawnych.*

Podpis Wykonawcy