



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 35/2024 w 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 .....

.....

Podpis Wykonawcy