*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

……………………………………………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy : zapytania ofertowego nr ………………….. współfinansowanego ze środków PFRON na podstawie art.36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej ... w ramach konkursu „Pokonamy bariery” ( konkurs 1/2020 ) o zlecenie realizacji zadań projektu pn. „Azymut na Rehabilitację”

**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