Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego Nr 17.2023

......................................, ......................  
………………………………..…………….. miejscowość, data  
 pieczęć firmowa wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia ……………………………… oraz przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na : Wykonanie usługi doradczej w ramach przedsięwzięcia grantowego „ Dostępny samorząd – granty” realizowanego przez Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych w ramach działania 2.18 Programu operacyjnego Wiedza edukacja Rozwój 2014-2020

Ja niżej podpisany

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Działając w imieniu i na rzecz:  
......................................................................................................................................................

( pełna nazwa i adres wykonawcy)  
oświadczam, że:

Wykonawca nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności  
związanych 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa  
drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub  
kurateli.

………...…………………………………………………

/podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy/