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/