



Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 9/DDS/PFRON/2019 w ramach projektu pn.
„DROGA DO SPRAWNOŚCI” 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