Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego – Wzór oświadczenia o braku powiązań

Numer referencyjny: WA.272.2.56.2020

**Zamawiający:**

**Powiat Mielecki**

**z siedzibą w Mielcu**

**ul. Wyspiańskiego 6**

**Wykonawca:**

………………………………….

………………………………….

reprezentowany przez:

………………………………….

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W związku z postępowaniem pn. **„Zakup środków ochrony indywidualnej i dezynfekcyjnych dla dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w Powiecie Mieleckim” w ramach projektu „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020 - Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, PI 9iv: Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer referencyjny WA.272.2.56.2020**, niniejszym oświadczam, że ja nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z  Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*