**ZAŁĄCZNIK NR 2. DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 1/RR/2020**

|  |
| --- |
| **PROJEKT „*Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki na matką i dzieckiem na obszarze powiatu brzeskiego i nyskiego w województwie opolskim*”** |

**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

Ja niżej podpisana(y):

…..........................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………..

/imię i nazwisko Wykonawcy; adres zamieszkania; NIP; PESEL; Seria i Numer Dowodu Osobistego/

lub

/pełna nazwa Wykonawcy; adres Siedziby; NIP; REGON/

**OŚWIADCZAM ŻE:**

nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania 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:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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, data/ /Podpis Wykonawcy/