

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**Z/7/2018**

....., dnia .....

(Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy)

.....

(Adres)

.....

(e-mail/ tel. kontaktowy)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

Składając ofertę w postępowaniu ofertowym z dnia ..... 2018 r. Usługa indywidualnego poradnictwa profilaktyk zdrowia/pielęgniarka w ramach Projektu ABC – samodzielności dla osób z niepełnosprawnością w Wielkopolsce współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Priorytet VII „Włączenie społeczne” Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne – oświadcza, że pomiędzy Oferentem a Zamawiającym – Fundacją im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej nie istnieje wzajemne powiązanie kapitałowe lub osobowe, wykluczające nasz udział w niniejszym postępowaniu.

Poprzez powiązania, o których mowa powyżej rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestnictwie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

*Podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*



**Fundusze  
Europejskie**  
Program Regionalny



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

