|  |  |
| --- | --- |
|  | Warszawa, …………... 2019 r. |

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

Nr 33/02/2019/WCH, z dnia 27.02.2019 r.

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

*Dane teleadresowe Wykonawcy*

Dotyczy zapytania ofertowego nr 33/02/2019/WCH z dnia 27.02.2019 na przeprowadzenie warsztatów z zakresu autoprezentacji i wizażu dla uczestników projektu pt. „Gotowi do zmian” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ CPV80500000-9 Usługi szkoleniowe)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/-a …………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1) powiązany/a 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 lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania.*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)