



„Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z autyzmem”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

Załącznik 2

.....dnia.....

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Ja/ My niżej podpisany/i

.....
(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

działając w imieniu i na rzecz:

.....
(nazwa Wykonawcy)

oświadczam/y, że:

nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:

- uczestniczenie 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)