

załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
z dnia 24.06.2019 , znak:15/2019/ZO/CUŚ/PSONI

.....
dane teleadresowe Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY o braku powiązań z Zamawiającym

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem są usługi wsparcia pielęgniarstwa dla osób niepełnosprawnych w mieszkaniach wspieranych i treningowych, współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, działania dla osi X.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonym w zapytaniu ofertowym z dnia 24.06.2019 r. (znak: 15/2019/ZO/CUŚ/PSONI).

Ja niżej podpisany(a)

.....
oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany 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:

1. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika.
2. 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 i data)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić