

*załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
z dnia 06.06.2019 , znak: 14/2019/ZO/CUŚ/PSONI*

.....
dane teleadresowe Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o braku powiązań z Zamawiającym**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem są usługi wsparcia psychologicznego osób niepełnosprawnych w mieszkaniach wspomaganych 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 06.06.2019 r. (znak: 14/2019/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
