



---

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

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

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 5/DDSB/PFRON/2021 w ramach projektu pn.  
„DROGA DO SPRAWNOŚCI BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

#### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a) .....  
oświadczam, że jestem/nie jestem\* 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:

- 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