

**Centrum Usług Społecznych dla powiatu bełchatowskiego**

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO  
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/2018

.....

(miejsowość i data)

.....

.....

(nazwa i adres oferenta)

.....

(NIP, REGON)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 1/2018 z dnia ..... dotyczące zakupu i dostawy sprzętów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych, oświadczam brak powiązań osobowych lub/i kapitałowych pomiędzy: .....

.....

a Zamawiającym – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Czapliniecka 66, 97-400 Bełchatów

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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) pozostawianiu 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.

.....

data i miejsce

.....

pieczętka oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

