Załącznik nr 2– do rozeznania rynku w branżach ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz ochrony i bezpieczeństwa osób i mienia z dnia 29.11.2019 r.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Nazwa wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 29.11.2019 r. ogłoszone w ramach projektu „Dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego w obszarze branżowym "Z" MEDYCZNO-SPOŁECZNYM do potrzeb rynku pracy poprzez zaangażowanie przedstawicieli pracodawców i pracowników na wszystkich etapach jego programowania” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy nr POWR.02.15.00-00-3005/17, niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany z  Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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.

…………………………….. ……………….………………………….

(data) (podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy)