Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

……………………………………….…

........................................................

Nazwa i adres Wykonawcy

....................................................

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Jako Wykonawca zamówienia na zakup wraz z dostawą zestawu pomocy terapeutycznych do **terapii** **widzenia** w ramach projektu współfinansowanego z UE pt. *„Zespół specjalistów Wczesnej Interwencji (ZSWI) w interwencji dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością”* w ramach 9. Osi priorytetowej region spójny społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Działanie 9.2 usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie 9.2.1 usługi społeczne i zdrowotne w regionie, **oświadczam iż nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo i/lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między PSONI Koło w Wolbromiu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu PSONI Koło w Wolbromiu lub osobami wykonującymi w imieniu PSONI Koło w Wolbromiu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy   
a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

.....................................................

podpis Wykonawcy