

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **OSB.ZP.462.2-464.2/2016 na przeprowadzenie zajęć szkoleniowych**, w ramach Projektu pn. „*Specjalistyczne przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin*”(pierwsza edycja szkolenia) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu

Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, II Osi priorytetowej Efektywne polityki

publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER - Działanie 2.5 Skuteczna pomoc

społeczna (nr POWR.02.05.00-IP.03-00-003/15), obejmującego szkolenie w ramach specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownika socjalnego oraz egzamin przed Centralną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych w zakresie nadania II stopnia specjalizacji zawodowej, prowadzonego przez Grupę OSB s.c. Bożena Ziomek i Adam Ziomek w Olsztynie

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

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:

- 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

„Specjalistyczne przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin”

(rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić