**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**ZFZ.042.9.19.2017/2018**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

dot. Zapytania ofertowego w zakresie **„Przeprowadzenia zajęć z terapii integracji sensorycznej w ramach projektu „Kętrzyńskie maluszki-utworzenie nowych miejsc przedszkolnych w Gminie Miejskiej Kętrzyn”,** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o udzielenie zamówienia:**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie jestem powiązany/a z **Gminą Miejską Kętrzyn**, osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy |

**\*) niepotrzebne skreślić**