**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego

nr 2a\_AU\_2019na wykonanie usług rehabilitacyjnych

z dn. 18.09.2019 r.

………………………………………………..

miejscowość, data

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

Nazwa Firmy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam/y, w imieniu firmy, ze nie jestem/jesteśmy powiązani z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Przez powiazania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiazania między Zamawiającym a Oferentem polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. 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,
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 powinowacenia drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………… …………………………………………………

Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej