Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy

Ul. 1 Maja 9 C, 13-100 Nidzica

kontakt@pcprnidzica.pl

Załącznik nr 2 oświadczenie

Wykonawca: ……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….  
 (imię i nazwisko lub nawa wykonawcy   
 oraz adres zamieszkania/siedziby)

**OŚWIADCZENIE  
O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam o braku powiązania osobowego lub kapitałowego z Zamawiającym lub osobami wykonywującymi w imieniu zamawiającego 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. pełnienia funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu 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.

………………………………………..Dnia …………………………………………..r.

………………………………………………………  
(Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wykona