Załącznik nr 2

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

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: ..............................................................

Stanowisko / funkcja w firmie: ...................................................

Działający/a w imieniu firmy:

Nazwa firmy: ............................................................................

Adres siedziby: .........................................................................

NIP: ..............................................

REGON: ..........................................

Oświadczam, że:

Między firmą, którą reprezentuję, a Zamawiającym – Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Rynek 12, 63-940 Bojanowo nie zachodzą żadne powiązania osobowe ani kapitałowe, w szczególności polegające na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli z osobami reprezentującymi Zamawiającego.

Oświadczam ponadto, że brak powiązań gwarantuje bezstronność i niezależność w trakcie realizacji zamówienia.

Miejscowość, data: ...............................................

Podpis i pieczątka wykonawcy: ..........................................