Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE**

**Nazwa postępowania:** *Usługa polegająca na świadczeniu usług fryzjerskich i kosmetycznych dla 30 podopiecznych Dziennego Domu Pobytu Senior+* *w ramach projektu Kujawsko-Pomorska Sieć Dziennych Domów Pomocy*

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **2.** | **Adres** |  |

**Oświadczam, że:**

1. Nie jestem powiązana/-y osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu 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. 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 powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

........................... dnia ....................

……………….…………………………………

czytelny podpis (lub pieczątka i podpis) osób uprawnionych