**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 3/93/2025/ZO**

…………………………………………….

(miejscowość, data)

……………………….………………..

Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy

*…………………………………..…….*

Adres Wykonawcy

*…………………………………..…….*

NIP Wykonawcy

**Oświadczenie**

**o braku powiązań osobowych i kapitałowych w postępowaniu dotyczącym wyboru Wykonawcy na przeprowadzenie w ramach projektu** **„Misja – zdrowy pracownik JST” realizacji** **indywidualnych konsultacji z lekarzem dla uczestników projektu tj. pracowników JST   
z terenu miasta Jędrzejów i Małogoszcz.:**

Ja/my niżej podpisany/-i ………………………………………………………………………………

Reprezentujący podmiot, którego nazwa wskazana jest w części nagłówkowej oświadczam/-my, że nie zachodzą żadne wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe łączące Wykonawcę z Zamawiającym bądź z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, 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 PO;
  3. pełnieniu 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 związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z Wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
  5. pozostaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postepowaniem o udzielnie zamówienia.

………………………………

Podpis Wykonawcy