***Załącznik nr 2*** *do zapytania ofertowego nr 04.1/2025/HoReCa*

……………..……………….

*Miejscowość i data*

.................................................

*dane (pieczęć) Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe Nr 04.1/2025/HoReCa opublikowane przez "MP CAFFE" PAWEŁ SZMIDKA, MARIUSZ POLAK S.C.w dniu 04.12.2025r. na zakup i dostawa sprzętu wraz z licencją na oprogramowanie POS do sprawnego zarządzania sprzedażą jak i świadczenia usług cateringowych na potrzeby projektu realizowanego w ramach Programu HoReCa pn. *„Zwiększenie konkurencyjności i odporności przedsiębiorstwa poprzez rozszerzenie i dywersyfikację świadczonych usług gastronomicznych na terenie województwa podkarpackiego”* zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym **oświadczam/y,** iż nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia, tj. nie jestem/jesteśmy powiązany/powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym: "MP CAFFE" PAWEŁ SZMIDKA, MARIUSZ POLAK S.C., 37-450 Stalowa Wola, ul. Handlowa nr 5, NIP 8652568707, REGON 380327092

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym "MP CAFFE" PAWEŁ SZMIDKA, MARIUSZ POLAK S.C.- lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi 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. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika

pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione

wątpliwości co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności

1. pozostawanie 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.

…………………….…......................................................

*(data i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*