*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH MIĘDZY WYKONAWCĄ
A ZAMAWIAJĄCYM**

**do Zapytania ofertowego** **na** **zakup doposażenia stanowisk pracy w Domu Pomocy Społecznej w celu poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy poprzez eliminowanie i ograniczanie obciążenia układu mięśniowo szkieletowego pracowników Domu Pomocy Społecznej Św. Rodziny w Szczecinie**, zgodnie z parametrami określonymi z Zapytaniu ofertowym.

**Oświadczam, że między Wykonawcą a Zamawiającym nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe
lub osobowe polegające w szczególności na:**

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 *(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej)*