Załącznik Nr 2 do Zaproszenia do składania ofert

Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe

dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja, niżej podpisany(a)

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

reprezentujący Wykonawcę ……………………………………………………………………………………………..

oświadczamy, że **jestem/ nie jestem** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub 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 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*………………………………………………………*

*Data i podpis Wykonawcy*