**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego** **1/10.2.1/2020**

**Oświadczenie Wykonawcy**

................................, dnia ..................

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

(pieczątka nagłówkowa/dane Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Ja, niżej podpisany/-a:

**........................................................................................................................................................................................**

 *(imię i nazwisko Wykonawcy/Nazwa wykonawcy)*

oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM SEZAM osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Dostawcy a Dostawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

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

/ podpis Wykonawcy/