ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA Z OFERTĄ PRACY Z DNIA 16.10.2019

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy

.....
Adres

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Ja, niżej podpisany/-a:

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy/Nazwa wykonawcy)

oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Śląskim Stowarzyszeniem Chorych na SM SEZAM osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

…….
Czytelny podpis
(pieczątka-jeśli dotyczy)