

---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## Załącznik nr 2

Dot. zapytania ofertowego nr: PAR.2/SOWES/2016/1

.....  
*pełna nazwa Wykonawcy*

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*adres Wykonawcy*

.....  
*NIP Wykonawcy*

.....  
*imię i nazwisko osoby reprezentującej Wykonawcę*

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym, tj. Caritas Diecezji Kieleckiej (ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce) oraz partnerami w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”, tj. Fundacją Centrum Europy Lokalnej (ul. Ściegiennego 35B, 25-380 Kielce) i Świętokrzyskim Centrum Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej (ul. Żelazna 22, 25-014 Kielce).

Nie posiadam powiązań między Zamawiającym oraz partnerami projektu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub partnerów projektu lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego lub partnerów projektu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
*podpis Wykonawcy*