Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Na potrzeby postępowania dotyczącego przeprowadzenia obowiązkowych badań lekarskich kat. C, obowiązkowych badań psychologicznych oraz badań lekarskich dla stażystów w Zespole Szkół Samochodowych i Mechatronicznych w Łodzi niezbędnych do realizacji projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pn.: „Dobry zawód – lepszy start”, nr umowy: RPLD.11.03.02-10-0006/18, *współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI – Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie XI.3 – Kształcenie zawodowe.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam/y, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym

lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem

i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

pieczęć/ci i podpis/y osoby upoważnionej do złożenia oferty

……………………………………………………………………..

miejscowość / data