Załącznik nr 2

…………………………………………………. 2020 r.

miejscowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………………………

REGON: ……………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję je w pełni   
   i bez zastrzeżeń.
2. W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w zapytaniu ofertowym nr OPS.26.05.2020.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta