**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Dotyczy: zapytanie ofertowe z dnia 12-04-2021 r. w sprawie zamówienia** na usługi cateringowe w ramach i w celu realizacji projektu *„Usługi społeczne w Gminie Strumień”,* dofinansowanego ze źródeł Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne, działanie 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie 9.2.5. Rozwój usług społecznych – konkurs

………………………………….  
miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

o braku występowania powiązań z BENEFICJENTEM

**BENEFICJENT:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Strumieniu

Ul. 1 Maja 18, 43-246 Strumień

NIP: 548-105-02-72

**WYKONAWCA składający oświadczenie (imię i nazwisko, adres, NIP/PESEL):**

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

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

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

Oświadczam, że osoba / podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z BENEFICJENTEM osobowo lub kapitałowo.

Niniejsze oświadczenie oznacza, że NIE JESTEM powiązany z BENEFICJENTEM lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu BENEFICJENTA lub osobami wykonującymi w imieniu BENEFICJENTA czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

* uczestnictwo 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 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 składającego oświadczenie

(tożsamy z osobą lub osobami reprezentującymi Wykonawcę)