Załącznik nr 2

do Zapytania ofertowego

 …..............................., dnia …......….............

**1. ZAMAWIAJĄCY :**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Urszulinie

ul. Lubelska 31, 22–234 Urszulin

tel. /82/ 592-00-13

**2. WYKONAWCA :**

**.…….……..……..…….……..…….……..…….……..…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….……….……………………………………….……………………………….……………………………..……………………………………………………………………...…..**

adres:**….…….……..…….……..…….…….……..…….…….…….…….……….………….…….…….……………………………………………………………………………………………….……..**

Tel. .…….…….……..……..…….…….……..…….….. Fax .…….………….…….…….…….…….…….…….…….……….

REGON………………………………………………….. NIP…………………………………………………………………..

e-mail………………………………………………………………………………………………...

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

*dotyczy zapytania ofertowego*

*Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania w ramach projektu* ***,,Nie jesteśmy sami – kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin”.***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania z powodu powiązania kapitałowego lub osobowego z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Urszulinie.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i prowadzeniem 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) pozostawianiu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej,

5) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości co do bezstronności tych osób.

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

  *Miejscowość i data Podpis wykonawcy*