Załącznik nr 2 do WARP-9/Z/2019

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

.................................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby /osób/ uprawnionej do składania oświadczenia)*

.................................................................................................................................................................................

*(stanowisko)*

nazwa Wykonawcy .....................................................................................................................................................

Jako uprawniony/-nieni przedstawiciel/-e Wykonawcy oświadczam/-y, że Wykonawca biorący udział w przedmiotowym postępowaniu spełnia warunki pozwalające ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie:

* posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
* posiadania wiedzy i doświadczenia;
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
* sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej właściwe wykonanie zamówienia.

Jako uprawniony/-nieni przedstawiciel/-e Wykonawcy oświadczam/-y, o braku powiązań pomiędzy Zamawiającym polegających w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy* |