**Załącznik 2 do Zapytania Ofertowego nr I.271.2.26.2022**

……………………, dnia ……………..

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Krasnobród,**

ul. 3 Maja 36, 22-440 Krasnobród

NIP 922-272-05-50, REGON 950 368 701

Telefon 84 6607691, 84 6607692, Fax 84 6607158

Adres poczty elektronicznej: um@krasnobrod.pl, zamowienia@krasnobrod.pl

Adres strony internetowej: www.krasnobrod.pl

Godziny urzędowania: poniedziałek-piątek 7:30-15:30, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH
Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie na ***„Organizację wyjazdów na zajęcia aqua aerobiku” w ramach projektu: „Nowe możliwości dla seniorów z gminy Krasnobród”*** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne **nie jestem powiązany z Zamawiającym**, **Gminą Krasnobród**, ul. 3 Maja 36, 22-440 Krasnobród, NIP 9222720550, REGON 950368701, **osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków**.

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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *……………………………………………**(podpis osób(-y) uprawnionej**do składania oświadczenia**woli w imieniu wykonawcy)* |
| --- | --- |