

## Załącznik nr 2 - OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

### Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam, że Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w *Choszczynie* nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z .....  
(wpisać nazwę wykonawcy któremu udzielone zostało zamówienie)

w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji\*;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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;

..... dnia ..... r.  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpisy osób uprawnionych do reprezentacji)

\* jeżeli z przepisów prawa wynika niższy próg, należy podstawić właściwą wartość

## Załącznik nr 1 – informacja o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w .....

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).*

..... dnia ..... r.  
*(miejsowość),*

.....  
*(podpis)*

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... dnia ..... r.  
*(miejsowość),*

.....  
*(podpis)*