*Załącznik nr 2 do ogłoszenia o zamówieniu nr ………………………….*

…………………………………………

*Miejscowość, data*

**DANE OFERENTA:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa  |  |
| 2. NIP:  |  |
| 3. Adres siedziby:  |  |
| 4. Adres e-mail:  |  |
| 5. Nr telefonu:  |  |

**ZAMAWIAJĄCY:**

ALCID Sp. z o.o.

ul. Wronia 45 lok. U2

00-870 Warszawa

KRS: 0000608992

REGON: 364005403

NIP: 5272764145

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiem wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

 …………………………………………………………

*Podpis Oferenta*