…………………………………………………..

(miejscowość i data)

**Załącznik nr 2. Oświadczenie dotyczące powiązań kapitałowych i osobowych.**

**Dane Oferenta**

Imię i Nazwisko………………………………………………………….

Adres…………………………………………………………………………

Telefon………………………………………………………………………

E-mail………………………………………………………………………..

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 1/MSODI/U4/ZAE z dnia 28.09.2021 r., którego przedmiotem jest objęcie stanowisk niezbędnych do realizacji Projektu Grantobiorcy pn. „Wprowadzenie nowych usług o charakterze proinnowacyjnym dla przedsiębiorców Mazowsza, dzięki partnerskiej współpracy Centrum Innowacji FPE”, realizowanego w ramach projektu współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 nr RPMA.03.01.02-14-b657/18, pn.: „Modelowanie Systemu Ofert Dla Innowacji”, Oś Priorytetowa III Rozwój potencjału innowacyjnego i przedsiębiorczości, Działanie 3.1 Poprawa rozwoju MŚP na Mazowszu Poddziałanie 3.1.2 Rozwój MŚP przez konsorcjum złożone z podmiotów: FPE (lider) oraz CPR i ZAE.

Oświadczam, że nie jestem powiązany (-a) z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Grantobiorcem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Grantobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Grantobiorcy czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję będącą stroną Umowy o powierzenie grantu
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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

 …..……………………………………………………..

 Czytelny podpis Oferenta