**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.2.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie w realizacji zadań stanowiących przedmiot zamówienia.

Oświadczam ,że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.2.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

**Oświadczenie o braku powiązań**

Oświadczamy, że między Oferentem a Zamawiającym nie zachodzą żadne powiązania kapitałowe lub osobowe polegające 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 w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam ,że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)