**Załącznik nr 2**

Numer postępowania: 5/2018

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA\***

Ja niżej podpisany

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Biorąc udział w postępowaniu na **świadczenie usług psychologicznych w ramach projektu „Działania przeciw wykluczeniu w powiecie białogardzkim” nr projektu RPZP.07.01.00-32-K421/17-00 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020**.

**/** będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie oświadczam/my, że:

* + nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej zamawiającego
  + nie posiadam co najmniej 10% udziałów lub akcji zamawiającego
  + nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika u zamawiającego
  + nie pozostaję 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 – w stosunku do zamawiającego.
  + nie jestem pracownikiem partnera projektu

................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis osoby)

\*  w przypadku, gdy ofertę składa firma oświadczenie składają osoby podpisujące ofertę