...........................................................
 Miejscowość, data

………………………………………………….

*Dane Wykonawcy / Pieczęć Wykonawcy (o ile posiada)*

*Dotyczy zapytania ofertowego w związku z realizacją Projektu: RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych pt. „Droga do samodzielności w Zespole Placówek Szkolno - Wychowawczo- Rewalidacyjnych
w Cudzynowicach”, nr RPSW.09.02.01-26-0074/18* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a, ….………………………..…………………………………………………………………………… reprezentujący/a: …………………………............…………………………………………………………………………………… **oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym:**Zespół Placówek Szkolno - Wychowawczo - Rewalidacyjnych w Cudzynowicach, Cudzynowice 175,
28-500 Kazimierza Wielka.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 IŻ 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.

Miejscowość……………………….……, dnia ……………………………..

…………………..............……………………………

*(Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub osoba działającej w imieniu Wykonawcy)*