

***Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego***

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

dotyczy: wykonania kompleksowej usługi polegającej na zorganizowaniu wyjazdu studyjnego do LGD Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Świętokrzyskiej dla 40 osób w dniach od 16 do 18 października 2019 r.

Pełna nazwa Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Adres oferenta:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Nr telefonu, faksu, e-maila:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ja niżej podpisany(a)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. **oświadczam,** że Wykonawca jest/nie jest\* powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się 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;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)

\* Niepotrzebne skreślić