

....., dnia r.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Nr postępowania: ZP/1280/009/2019

Dotyczy: usługi wyceny technologii rozwiązań powstałych w projekcie „Domowy asystent osób starszych i chorych - UDA-POIG.01.03.01-22-139/09-05 realizowanego w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka, działanie 1.3.1

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jako Wykonawca **nie jestem/ jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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:

- a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis i pieczęć upoważnionego
Przedstawiciela Wykonawcy)