Załącznik do Zapytania

 **Znak**: **IZ.271.7.2021**

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie pn.:

**„Usługa dożywiania uczestników Dziennego Domu Pobytu SENIOR+ w miejscowości Radawa”**

**nie jestem powiązany z Zamawiającym**, **Gmina Wiązownica** **osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków**.

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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |

1. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,
2. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
3. 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, data) (pieczątka i podpis osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu

 Wykonawcy)