

Załącznik Nr 4

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH*

W związku z udziałem w zapytaniu ofertowym *zakup i dostawa środków higieny osobistej dla potrzeb uczestników projektu pn. „Akcja Aktywizacja” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim* współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2021, Oś priorytetowa 9. – Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 – Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie., oświadczam/-y, że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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;
- 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

miejsowość, data

podpis Wykonawcy

* * w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z partnerów z osobna