



Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego z dn. 29.05.2020 r.

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

Zamawiający:
**Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych
Lewiatan**
ul. Warszawska 25/4
25-512 Kielce

**Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań
osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Zamawiającego na **dostawę środków ochrony indywidualnej dla 539 uczestników projektu „Kompleksowy program na rzecz zdrowia pracowników z terenów wiejskich OSI woj. świętokrzyskiego”**.

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko, funkcja)

działając w imieniu Wykonawcy:

.....
.....
(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy – Zamawiający dopuszcza odbicie pieczęci firmowej zawierającej te dane)

NIP*:

KR*: ***(w zależności od podmiotu)

CEIGD*: ***(w zależności od podmiotu)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa odrębne oświadczenie)

składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu, w celu uniknięcia konfliktu interesów oświadczam, że:

JESTEM */ NIE JESTEM* (niepotrzebne skreślić)

podmiotem powiązaniem osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym w rozumieniu Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2010, tj. przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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:

- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 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.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy