

Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego

Zamawiający: **Gmina Stawiski**
Plac Wolności 13/15
18-520 Stawiski

Wykonawca:

.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko/ pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEIDG)

.....
(adres skrzynki ePUAP)

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Dotyczy postępowania nr VB.041.1.2020

pn. Usługa wsparcia specjalistycznego – psycholog/psychoterapeuta

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr VB.041.1.2020 z dnia 30 listopada 2021 roku pn. *Usługa wsparcia specjalistycznego – psycholog/psychoterapeuta* realizowanego w ramach projektu „**Centrum Usług Społecznych w Gminie Stawiski**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, 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 mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 5) pozostawaniu, przed upływem 3 lat od dnia wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia w stosunku pracy lub zlecenia z wykonawcą lub były członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
- 6) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności.

.....
(miejscowość, data)

.....
/podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy/