|  |
| --- |
|  |

………………………..

**WYKONAWCA:** *miejscowość, data*

*….................................….…*

*(Nazwa wykonawcy)*

*….................................….…*

*(adres wykonawcy)*

*….................................….…*

*(adres do korespondencji)*

*tel...................................., fax ........................................, e-mail …….…@....................................,*

*NIP .............................................................. , REGON ….................................….……………..*

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację programu pn. „Zwiększenie dostępności do dziennych form opieki zdrowotnej poprzez utworzenie DDOM w Drożdżówce”; w podziale na 5 części, na potrzeby realizacji Projektu: „Zwiększenie dostępności do dziennych form opieki zdrowotnej poprzez utworzenie DDOM w Drożdżówce”.

**oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
			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.

………………………………………………………..

 Podpis wykonawcy