

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o braku powiązań z Zamawiającym**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest pełnienie funkcji indywidualnego asystenta osoby niepełnosprawnej, w ramach realizacji projektu pn. "Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami – edycja III" współfinansowanego ze środków PFRON, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonym w zapytaniu ofertowym z dnia 04.10.2021 r. (znak: OD/P-IA/2131-4/115/10/2021), występując jako:

.....
(imię i nazwisko/adres wykonawcy składającego oświadczenie)

.....
(seria i numer dowodu osobistego wykonawcy składającego oświadczenie)

oświadczam, że brak jest powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym polegających 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)