Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 2/ZO/EDUA/2018

ZS.DZ.334.2.2018.AMC

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH**

……………………………………………….

*(miejscowość i data)*

……………………………………………….

*Nazwa / imię i nazwisko Wykonawcy*

……………………………………………….

*Adres*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w dniu złożenia oferty na zapytanie ofertowe nr 2/ZO/EDUA/2018   
z dnia 1 marca 2018 r. w ramach projektu **„EduAkcja w technikach”** nr RPKP.10.02.03-04-0007/16**,** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna Edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe, nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zespołem Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zespołu Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie lub osobami wykonującymi w imieniu Zespołu Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zespołem Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zespołu Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie lub osobami wykonującymi w imieniu Zespołu Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie czynności związanych 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,
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.

…………..……………………………………………………………………………………..

*(data i podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*