

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

.....

.....
(nazwa i adres oferenta).....
(NIP oferenta)**OŚWIADCZENIE****o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym****PPHU „TOMKAR” s.c. Halina Styśko, Piotr Styśko, Michał Styśko****Zakład Lecznicy Zespół Poradni „ZDROWIE”**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w ramach Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS:03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, **niniejszym oświadczam/oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia mnie/nas z postępowania o udzieleniu zamówienia z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym**, tj. wzajemne powiązania między 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:

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 takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejscowość, data).....
(podpis/pieczęć upoważnionego Przedstawiciela Oferenta)