

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 2020-3486-5351 Id 5351 z 18 września 2020 roku na realizację zadania zleconego : Szkolenia/kursy zawodowe, w ramach realizowanego projektu: „ ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM WSPARCIA I INTEGRACJI” .

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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 Zamawiającym (Anną Zawadzką-Wdowiak) polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

..... dnia

.....

podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić