**Załącznik nr 4 do ZO nr 2K /ŁSW/POWR/2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Nazwa i adres Wykonawcy* |  | *Miejscowość i data* |

dot. Zapytania ofertowego nr **2K/ŁSW/POWR/2021** w sprawie wyboru Wykonawcy na ***Wykonanie dostosowania i wytyczenie miejsc parkingowych dla OzN******łącznie z oświetleniem parkingu i kontrastowym i lub fakturowym oznaczeniem nawierzchni*** na potrzeby realizacji projektu pn. ”**Łużycka Szkoła Wyższa - Uczelnia Równych Szans”** - *nr POWR.03.05.00-00-A075/20*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, *Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju*, *Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych:*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH POMIĘDZY WYKONAWCĄ A ZAMAWIAJĄCYM**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 07.06.2021 r. ja, niżej podpisany ………………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) działając w imieniu i na rzecz: …………………………………………………………………………………………………………… (dane Wykonawcy – pełna nazwa i adres firmy) oświadczam, że:

 Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań 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:

 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.

………………………………….. …………

 *(podpis i pieczęć Wykonawcy)*