

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

*nr GOPS.260.199.2022*

*Oświadczenie o braku wzajemnych powiązań  
kapitałowych*

*lub osobowych Wykonawcy i Zamawiającego*

.....  
Pieczęć, nazwa i dokładny adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU WZAJEMNYCH POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH WYKONAWCY  
I ZAMAWIAJĄCEGO**

Oświadczam/y, iż Wykonawca nie jest podmiotem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym tj. Gminą Michałowice / Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej Gminy Michałowice z siedzibą w Regułach. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym tj. Gminą Michałowice / Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej Gminy Michałowice, lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
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.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy osób upoważnionych do  
reprezentowania Wykonawcy