Załącznik nr 4

……………………..

(miejscowość, data)

Wykonawca:

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Gminny Ośrodek Pomocy**

**Społecznej w Kołczygłowach**

**ul. Słupska 56**

**77 - 140 Kołczygłowy**

**Oświadczenie   
o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Oświadczam(y), iż nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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   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,
5. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

..............................................................

(*Podpis osoby/osób uprawnionych*

*do składania oświadczeń woli)*