

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: 9/2022**

**Zamawiający:**

WOKAMID Sp. z o. o. ul. Dworcowa 8, 66-340 Przytoczna, KRS 0000450958, REGON 081101301, NIP 5961746016

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a):

……………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

……………………………………………………………………………………………………………

(*nazwa oferenta)*

nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym **WOKAMID Sp. z o. o.** ul. Dworcowa 8, 66-340 Przytoczna, KRS 0000450958, REGON 081101301, NIP 5961746016. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym (Beneficjentem) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego (Beneficjenta) czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* 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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |