**Załącznik nr 6**

**SR-II.272.2.428.2024**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

**KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................

Adres: ..........................................................................................................................................

Nr telefonu: ................................................ e-mail: ……………………………………………….

Dotyczy Zapytania ofertowego pn.: **Świadczenie usług polegających na zapewnieniu 12-miesięcznego, nielimitowanego dostępu do obiektów sportowo-rekreacyjnych zlokalizowanych na terenie miasta Kielce oraz powiatu kieleckiego na podstawie imiennych kart dostępu wystawionych dla 78 pracowników Starostwa Powiatowego w Kielcach w ramach projektu pn. „Aktywny i zdrowy, czyli dodatkowe wsparcie zdrowotne pracowników Starostwa Powiatowego w Kielcach”,** współfinansowanego przez Unię Europejską

Ja/My:

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

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

oświadczam/-y, że Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Wykonawcą a 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, 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..............................................................                                ……………………………………………………

                  miejscowość i data                                                  Podpis Wykonawcy lub ww. osób

\*niepotrzebne skreślić