**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**

**…………………………………………**

Dane Wykonawcy / Pieczęć Wykonawcy

(o ile posiada)

**Dotyczy zapytania ofertowego pn. „Świadczenie usług przez native speaker, utworzenie punktu pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz świadczenie usług z zakresu doradztwa zawodowego dla uczniów”**

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ  
KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a …………………………

reprezentujący/a: …………………………..

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Powiatem Skarżyskim z siedzibą w Skarżysku - Kamiennej przy ul. Konarskiego 20, reprezentowanym przez II Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza z siedzibą przy al. Józefa Piłsudskiego 50 26-110 Skarżysko – Kamienna.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym 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, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawienia we wspólnym pożyciu z Wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

…………………………..

Miejscowość, dnia,

………………………………………………

(podpis Wykonawcy lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)