**Zamawiający:**

POWIAT WĄBRZESKI

UL. WOLNOŚCI 44

87-200 WĄBRZEŹNO

**Wykonawca:**

………………………………….

………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, w   
zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)  
reprezentowany przez:

…………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

Składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w zapytaniu ofertowym na *Zakup pomocy dydaktycznych dla Zespołu Szkół w ramach projektu pn. „Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie” oraz na potrzeby Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wąbrzeźnie w ramach Rządowego Programu „Cyfrowy Uczeń”- trzecie postępowanie*

Informacja dotycząca Wykonawcy:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w Rozdziale XIV zapytania ofertowego:

**Warunek dotyczący braku powiązań kapitałowych i osobowych:**

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, które polega   
w szczególności na:

1. 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), 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 pozostawaniu 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.

……………………….. (miejscowość), dnia ……………. r.

……………………………..

(podpis)