Zapytanie 01/2021-WNIP Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

POMIĘDZY PODMIOTAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI

Pieczęć Oferenta

 (pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

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

............................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

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

# przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego przez

**PNG Sp. z o.o.**

**Cisów77A,26-021 Daleszyce**

# **KRS 0000088325, NIP 6572386222, REGON 292367599**

# oświadczam, iż podmiot składający ofertę nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Pomiędzy Zamawiającym a Oferentem nie istnieją wymienione powyżej powiązania.

..............................., dn. ..............2021r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)