***Załącznik nr 7 do IWZ***

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży*

 *ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**„Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń – kursów dla studentów Fizjoterapia WNoZ PWSIiP w Łomży”**

**Nr sprawy: KZp.272.24.2020.KPKIII**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

**POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż nie jestem/ jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………… ………………………………

 miejscowość, data czytelny podpis osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy