Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

…………………………………….

…………………………………….

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

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y**

**DOTYCZĄCE BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

W związku z udziałem w zamówieniu pn.: **„Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników administracji w ramach projektu „Miasto Przestrzenią Rozwoju” dofinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021”**

**nt.** **Odporność organizacji na zagrożenia - cyberbezpieczeństwo w Urzędzie.**

prowadzonym przez Miasto Zabrze – Prezydent Miasta*,* oświadczam, że Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w formularzu oferty, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, oświadczam, że:

Nie występują pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą powiązania kapitałowe lub osobowe\*.

……………………………………………………..

(data i podpis Wykonawcy)

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*\*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.*