**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/FIRR/4.1/DS/2021 z dnia 31.03.2021 r.**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………………………………………

reprezentujący(a) firmę ………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** powiązany(a) osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
3. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. Oświadczam, że spełniam na dzień złożenia oferty warunek zatrudnienia minimum 10% osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz deklaruję utrzymanie w/w wartości zatrudnienia przez cały okres realizacji zamówienia.
7. Oświadczam, że do realizacji zamówienia w zakresie obu edycji zamówienia zaangażuję przynajmniej jedną osobę z niepełnosprawnością z niepełnosprawnością w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

............................................... ……………………………..........................

**Miejscowość, data Podpis osoby/osób uprawnionej/ych**

 **do reprezentacji Wykonawcy**

\* Niepotrzebne skreślić