Załącznik nr 4

Imię i nazwisko oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako

wzajemne powiązania między Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Autyzmem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu lub osobami wykonującymi w jej imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

• uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

• posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

• pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,

pełnomocnika;

• 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 Podpis Oferenta