Załącznik Nr 5

do ogłoszenia nr BARR.ZP.1.2020

z dnia 23.03.2020 roku

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań Wykonawcy z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany/-a …………………………. prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą ………………………….. z siedzibą w ……………………..; .. – ……………. NIP: ………………; REGON: ………………

Ja/My niżej podpisany/-i reprezentujący ……………………………. z siedzibą w ……………….. przy ul. ………………., .. – ……………, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym …………………………………… pod numerem KRS …………………..; NIP: ……………., REGON: …………………; kapitał zakładowy …………………. zł,

nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne nr BARR.ZP.1.2020 z dnia 23.03.2020 r. **na zakup usług szkoleniowych w celu świadczenia przez BARR S.A. specjalistycznych usług doradczych na rzecz MŚP** w ramach projektu pt. *„Specjalistyczne doradztwo na rzecz rozwoju lubelskiego sektora MŚP”* w ramach Osi Priorytetowej: 3 Konkurencyjność Przedsiębiorstw, Działania 3.4 Dostosowanie ofert IOB do potrzeb rynku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, niniejszym oświadczam/-y, że Wykonawca jest / nie jest[[1]](#footnote-1) powiązany 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań osoby skierowanej bezpośrednio do realizacji umowy z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany/-a ………………………… *(imię i nazwisko*), będący/-a skierowana przez Wykonawcę do realizacji umowy w charakterze trenera / koordynatora[[2]](#footnote-2) nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne nr BARR.ZP.1.2020 z dnia 23.03.2020 r. **na zakup usług szkoleniowych w celu świadczenia przez BARR S.A. specjalistycznych usług doradczych na rzecz MŚP** w ramach projektu pt. *„Specjalistyczne doradztwo na rzecz rozwoju lubelskiego sektora MŚP”* w ramach Osi Priorytetowej: 3 Konkurencyjność Przedsiębiorstw, Działania 3.4 Dostosowanie ofert IOB do potrzeb rynku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, niniejszym oświadczam, że jestem / nie jestem[[3]](#footnote-3) 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 moją osobą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)