Załącznik nr 5: Oświadczenie Wykonawcy (oraz osoby wskazanej przez Wykonawcę)
o braku powiązań z Zamawiającym

…………………………

 miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** |  |
| **Imię i Nazwisko /****Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres zamieszkania/siedziby:** |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na usługę przeprowadzenia audytu informatycznego (przedwdrożeniowego) polegającego na dokonaniu analizy posiadanych przez KSSiP aplikacji i e-usług (Platformy Szkoleniowej KSSiP oraz platformy
e-learningowej) i zakończonego opracowaniem raportu zawierającego opis aktualnego stanu aplikacji i e-usług oraz propozycje rozwiązań informatycznych umożliwiających realizację założeń projektu ***„Wdrożenie nowoczesnych metod badania potrzeb szkoleniowych i kształcenia kluczem do skutecznego wymiaru sprawiedliwości”***.

**Nr postępowania:** …………………………….

Niniejszym oświadczamy, że nie istnieją pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym powiązania osobowe lub kapitałowe, przez które rozumie się wzajemne powiązania między 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 prób nie wynika
z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy/ podpis osoby oddelegowanej do realizacji usługi