**Załącznik nr 3**

**Zamawiający:**

Muzeum Wsi Kieleckiej

ul. Jana Pawła II 6

25-025 Kielce

Wykonawca:

……………………….………………………………

…………………………………………………….…

*(pełna nazwa/firma, adres, )*

reprezentowany przez:

……….…………………………………………….…

………………………………………………………..

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH
LUB OSOBOWYCH i innych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Dostawę do Mauzoleum Martyrologii Wsi Polskich w Michniowie mebli metalowych do przechowywania muzealiów oraz namiotów (hale namiotowe i namiot ekspresowy) w ramach projektu nr POIS.08.01.00-00-0120/17 pn. „Rozbudowa i modernizacja Mauzoleum Martyrologii Wsi Polskich w Michniowie” realizowanego w ramach VIII osi priorytetowej „Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury” Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020**

oświadczam, co następuje:

Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres Wykonawcy/ów)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że **nie jestem powiązany:**

* z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo. Przez ww. powiązania 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,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
* z Zamawiającym w inny sposób, który naruszałby zasadę konkurencyjności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………...……. *(miejscowość)*, dnia ………….……. r.  |  | …………………………………………………. |
|  |  | *podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |