Nr sprawy: 04/2021/DOB

***Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego***

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

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

Adres: .........................................................................................................................................................

NIP: …………………………………................……………………………..…………..………………

E-mail na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję ...................................................................

*w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy*

**INFORMACJA O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:

***dostawę oprogramowania Enterprise Architect Unified Floating Edition w ramach projektu „Rodzina głowic optoelektronicznych dla rakiet sterowanych” (dalej: „SEEKER”) dofinansowanego ze środków budżetu państwa w ramach programu „Rozwój nowoczesnych, przełomowych technologii służących bezpieczeństwu i obronności państwa pk. SZAFIR***

Oświadczam(y), że wobec nas nie zachodzi przesłanka wykluczenia z niniejszego postępowania, co oznacza, że brak jest powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym\*.

*\*przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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 w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

*Miejscowość ................................. dnia ..................................... 2021 r.*

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

*(podpis osoby (osób)uprawnionej(nych) do reprezentowania Wykonawcy)*