**Załącznik Nr 5**

………………………………………

 (miejscowość i data)

**Nazwa Wykonawcy:**…………...……………………………………………………....………………..

**Adres:** ……………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

**NIP:** ………………………………...…………... **REGON:** …….……………………………………..

**tel./fax:** ……………………………………………………………...………………………...…………

**e-mail:** ……………………………………………………………...…………...……………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

**Dotyczy**: Realizacji indywidualnego poradnictwa specjalistycznego w zakresie dietetyki w tym min.: zasady zdrowego żywienia osoby starszej, ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia, profilaktyka chorób dietozależnych, racjonalna suplementacja w wymiarze 20h. Poradnictwo odbywać się będzie w okresie od VI do VIII 2023r., z którego skorzystają uczestnicy projektu „Akademia 60+” tj. uczestnicy Dziennego Domu Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych..

Oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo 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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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 ………….……………. r.

 …………………………………………

 (podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………..…….……. (miejscowość), dnia ……………….…………… r.

 ……..…………………………………

 (podpis)