**Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego**

nr ASIR/MG/7/2024

z dnia 18.10.2024

**Oświadczenie o braku występowania powiązań kapitałowych i osobowych**

Oświadczam, że między Dostawcą:

**Nazwa Dostawcy:**

|  |
| --- |
|  |

NIP  *(jeśli dotyczy)*:

|  |
| --- |
|  |

KRS  *(jeśli dotyczy)*:

|  |
| --- |
|  |

a Zamawiającym **MAGLY Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Wilkasach, ul. Niegocińska 1, 11-500 Wilkasy, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Olsztyn, Wydział VII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000856301, posiadająca numer NIP: 8451996431, REGON: 386829529, o kapitale zakładowym w wysokości 6 000,00 złotych **nie występują powiązania kapitałowe ani osobowe.**

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 Dostawcy a Dostawcą, polegające w szczególności na:
1) powiązany lub będący jednostką zależną, współzależną lub dominującą w relacji z Zamawiającym w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości; 18 K3 - Informacja Wrażliwa (Sensitive);

2) będący podmiotem pozostającym z Zamawiającym lub członkami jego organów w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy towaru lub usługi, w szczególności pozostającym w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, także poprzez członkostwo w organach dostawcy towaru lub usługi;

3) będący podmiotem powiązanym lub podmiotem partnerskim w stosunku do Zamawiającego w rozumieniu Rozporządzenia nr 651/2014;

4) będący podmiotem powiązanym osobowo z Zamawiającym w rozumieniu art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

**Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Dostawcy:**

|  |
| --- |
|  |

Miejscowość i data: