**Załącznik nr 8 do zapytania ofertowego nr 5/KonwencjaONZ/SNR/2017**

w ramach projektu „Badanie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych w województwie świętokrzyskim”

Imię i nazwisko WYKONAWCY: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

w odniesieniu do mojej osoby lub osoby/osób, którą/które wskazuję do wykonania zamówienia\* nie występuje konflikt interesów.

……………………………………… dnia ……………………………..

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

 (podpis Wykonawcy
/osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia)\*\*

\*niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca wskazuje do wykonania zamówienia więcej niż jedną osobę, wówczas wszystkie osoby wyznaczone przez Wykonawcę składają podpisy pod oświadczeniem.