



Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie
ul. 700-lecia 36
88-400 Żnin

Załącznik nr 3

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e mail:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizację zamówienia publicznego pn. Organizacja i przeprowadzenie kursów zawodowych, treningów i doradztwa zawodowego w ramach projektu "Aktywni – Kompetentni - Szczęśliwi"

oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo*.

** 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;*
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;*
- 4) pozostawieniu 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.*

..... dnia 2019 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy