Załącznik nr 3

do zapytania ofertowego nr 4/2020

…………………………………………..

*(miejscowość, data)*

# Wykonawca:

Nazwa ……………………………………….……

Adres ………… ……..……………………………

Miejscowość………………………………………

NIP …………………REGON ……………………

Telefon ……………..e-mail ………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Ja, niżej podpisany ..……..…………..…………....…………...………………….……………….…………………

*(imię i nazwisko przedstawiciela Wykonawcy)*

reprezentujący: ..…………...…………………………………………………………………………………….……

*(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, że nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym tj. z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 (oferenta), a Wykonawcą (oferentem), 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

*Miejscowość, data (czytelny podpis osoby upoważnionej)*