

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego nr 5/2020

.....
(miejsowość, 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)