

Załącznik 3 do zapytania ofertowego 3/SABB/2020

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **3/SABB/2020** na zakup mikrobusu 9 osobowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na potrzeby realizacji projektu „ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM WSPARCIA I INTEGRACJI”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020, Działanie 7.2, na podstawie umowy z dnia 11.12.2019r. nr UDA.RPZP.07.02.00-32-K018/19 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Szczecinie

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu 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

.....

podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić