

załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH*

W związku z udziałem w zapytaniu ofertowym na Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – 10 rodzin biorących udział w zajęciach organizowanych w ramach tzw. „Szkół Rodzin” dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim w ramach projektu „Razem rażniej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 9. – Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 – Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 - Rozwój wysokiej jakości usług społecznej, oświadczam/-y, że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

miejscowość, data

podpis Wykonawcy

*

*

w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z partnerów z osobna