



Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego nr MOPR.WS.ON.081.15.2018

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Nazwa Wykonawcy

Adres:

Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentacji Wykonawcy:

.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w formie zapytania ofertowego przez Gminę Miasta Włocławek reprezentowaną przez Piotra Grudzińskiego - Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Włocławku, działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Włocławek, na świadczenie usług psychologicznych w ramach projektu pn. „INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

oświadczam/y, że

nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, przez które rozumie się wzajemne powiązania między 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 a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyższej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejsowość

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
włocławek



.....
Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy