

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 1/2021

.....
miejsowość, data

.....
(Nazwa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

Ja niżej podpisany(a), w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym przeprowadzenia konsultacji psychologicznych w wymiarze 200 godzin w okresie ok. 2 lat w ramach realizowanego projektu: „Uruchomienie centrum wsparcia opiekunów nieformalnych z wirtualną bazą wiedzy” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT, Typ projektu A. działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych,

Oświadczam, że podmiot (Wykonawca)

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

nie jest wyłączony z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jest powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) 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.

.....
Podpis osoby składającej ofertę