Fundusze Europejskie Program Regionalny | Pomorze Zachodnie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Znak sprawy ZP.271.3.2020

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z PODMIOTEM UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA*

.....
.....
.....
.....
.....
(PEŁNA NAZWA I ADRES OFERENTA)

Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sianowie reprezentowanym przez Kierownika – Elżbietę Ałtyn.
Przez powiązania kapitałowe i osobowe pomiędzy Oferentem a podmiotem udzielającym zamówienia rozumie się :
¬ uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
¬ posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO,
¬ pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
¬ pozostawanie 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.

*na podstawie zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 22 sierpnia 2019r. wydanych przez Ministra Rozwoju.

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy