

*Załącznik nr 3*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczy ZAPYTANIA OFERTOWEGO 1/WM/GWPP/2019 na prowadzenie zajęć z psychologiem w oddziałach żłobkowych w Gołębiu i w Kazimierzu Dolnym w ramach projektu „WSPIERAMY MAMY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Rynek Pracy Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

Ja, niżej podpisany/a:

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

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

działając w imieniu i na rzecz *(nazwa/firma/i adres Wykonawcy)*

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

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

oświadczam, że ww. Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

1. 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

*(data) (podpis osoby uprawnionej, imienna pieczątka)*