

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Tel. kontaktowy:

.....

E-mail:

.....

Dotyczy zapytania ofertowego: ubezpieczenie NNW uczestników, w związku z realizacją projektu „Kompleksowe wsparcie dysfunkcyjnych rodzin zamieszkałych na obszarze rewitalizowanym w Nowym Mieście Lubawskim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/-a

reprezentujący/-a podmiot

.....

oświadczam, że nie jestem powiązany/-a kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym, tj. Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce, jako współnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie 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.

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

.....

miejscowość, data

.....

czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej