

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

.....
Dane Wykonawcy/Pieczeń Wykonawcy (o ile posiada)

Dotyczy: zapytania ofertowego dotyczącego realizacji **grupowego i indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach projektu pn. „Nowa Szansa”** nr RPPM.06.01.02-22-0077/16-00 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa - 6 Integracja, Działanie 6.1 – Aktywna integracja, Poddziałanie 6.1.2 - Aktywizacja społeczno – zawodowa.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a, reprezentujący/a: oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Centrum Charytatywno-Społeczne Caritas Ordynariatu Połowego Wojska Polskiego im. Bł. kmdr. Władysława Miegonia w Ustce z siedzibą w Lędowie 76-271 Ustka, ul. Komandorska 63.

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 na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) 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.

....., dnia
Miejscowość

.....
*Wykonawca lub osoba działająca
w imieniu Wykonawcy*