

Załącznik 2 do Zapytania Ofertowego GOPS.4216.11.2019

....., dnia

ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy
Świlcza 168, 36-072 Świlcza
tel. (17) 86 70 144, fax. 85 60 338
e-mail: gops.swilcza@intertele.pl

WYKONAWCA:

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

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie na **zakup pomocy dydaktycznych do zajęć świetlicowych dla dzieci w ramach realizacji projektu pn.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”** **nie jestem powiązany z Zamawiającym**, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Świlczy, Świlcza 168, 36-072 Świlcza, **osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytocznych w zakresie kwalifikowania wydatków**.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,



d) pozostawaniu 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu wykonawcy)