

Załącznik nr 3

do zapytania ofertowego z dnia 15.06.2023 r. wyboru Przyjmującego zamówienie obsługi plenerowego wydarzenia profilaktycznego z zakresu zdrowia psychicznego w szczególności obsługi scenicznej, cateringowej, atrakcji w formie wydarzenia „Zdrowo, sportowo, międzypokoleniowo - profilaktyka zdrowia psychicznego dla całej rodziny” w ramach projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

.....
oświadczam, że:

Przyjmujący zamówienie jest / nie jest * powiązany osobowo lub kapitałowo z Udzielającym zamówienie (Liderem i Partnerem projektu). Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Udzielającym zamówienie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Udzielającego zamówienie lub osobami wykonującymi w imieniu Udzielającego zamówienie czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Przyjmującego zamówienie a Przyjmującym zamówienie, polegające w szczególności 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.

oraz

Ja niżej podpisany(a)

.....
oświadczam, że:

Przyjmujący zamówienie jest / nie jest * pracownikiem Lidera projektu tj. Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ ani Partnerów projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

* Niepotrzebne skreślić