



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

O ŚWIADCZENIE

O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam(y), że jako Wykonawca nie jestem(śmy) powiązany(i) osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania pn. **„Zakup dostępu do systemu Teleopieki wraz z opaskami na potrzeby uruchomienie centrum operacyjno-pomocowego dla Gminy Garbów”**, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne, w sprawie wyboru Wykonawcy 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

