Załącznik nr 1 do

Zapytania ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.2.a.2020-0044

1. KURS: OPIEKUN OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

……………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość………………………………., data…………………………

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków wykluczenia z postępowania**

**znak GOPS.271.2.a.2020-0044**

**KURS: OPIEKUN OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: ............................................................................................................................................

REGON: ( w przypadku firm) .....................................................................................................

**Oświadczam, iż nie jestem / podmiot przeze mnie reprezentowany nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiem wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą, 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*........................................................................*

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)