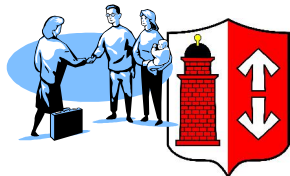


Lider projektu:



Partnerzy projektu:



Powiat Kaliski/ PCPR w Kaliszu

pl. Św. Józefa 5

62-800 Kalisz

Załącznik nr 3

....., dnia

.....
Dane teled adresowe Wykonawcy

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przeprowadzenie kompleksowego szkolenia/kursu i zajęć praktycznych dotyczących nabycia umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi dla potrzeb realizacji projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie kaliskim” numer RPWP.07.02.01-30-0031/15 **oświadczam, że:**

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem/Wykonawca¹ nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

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 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.

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis Oferenta lub osoby
upoważnionej/osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta

¹ Nie potrzebne usunąć lub skreślić.

