

Zamawiający:
Gmina Tarnobrzeg - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
Ul. Kopernika 3
39-400 Tarnobrzeg

Wykonawca:

.....
(nazwa wykonawcy)

.....
(siedziba wykonawcy)

.....
nr telefonu, Faks, adres e-mail

OŚWIADCZENIE
O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

W związku z postępowaniem pn. „**Dostawa rękawic ochronnych oraz środków dezynfekujących dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu**”, niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)