………………………………………………………………..

DANE OFERENTA

Oświadczenie dotyczące braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Beneficjentem projektu (Zamawiającym) dotyczącym rozeznania rynku na usługi fizjoterapeuty w ramach projektu **„Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców powiatu międzychodzkiego i szamotulskiego” nr projektu RPWP.07.02.02-30-0002/21**.

Niniejszym oświadczam, iż jako Zamawiający nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Oferentami.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

2. Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika   
z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. 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.

15.06.2022

……………….……….………………………………

(data i podpis upoważnionej osoby)