

## OŚWIADCZENIE

Dane oferenta:

Nazwa: .....

Adres siedziby:

.....

Telefon/ faks: ..... Adres e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi poczęstunku (lunchu) na potrzeby zrealizowania spotkania informacyjno-szkoleniowego w ramach projektu „Gospodarstwa opiekuńcze – budowanie sieci współpracy” **nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo** z Zamawiającym – Pomorskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego w Lubaniu, z siedzibą w Lubaniu przy ul. Tadeusza Maderskiego 3, 83-422 Nowy Barkoczyn.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pomorskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego w Lubaniu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu PODR w Lubaniu lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki kapitałowej,
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub 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.
  - e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tego podmiotu lub tych osób.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj:
- a) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  - b) znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej,
3. Oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności:
- a) nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono mojej upadłości,
  - b) nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne.

.....  
(data, czytelny podpis lub imienna pieczętka upoważnionego przedstawiciela Oferenta)