

OŚWIADCZENIE

Dane oferenta:

Nazwa:

.....

Adres

siedziby:.....

Telefon/ faks: Adres e-mail:

NIP: REGON:

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia w postępowaniu na **świadczenie kompleksowej usługi cateringowe dla PODR w Lubaniu realizowanej w 2018 r. w Lubaniu, 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO,
- 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.
- e) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tego podmiotu lub tych osób.

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj:

- 1) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 2) znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej,

2. Oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wykluczające 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 pieczęć upoważnionego przedstawiciela Oferenta)