

Załącznik nr 3

Nazwa zamówienia: „ŚWIADCZENIE USŁUG DIETETYCZNYCH

Zamówienie realizowane w ramach projektu pn.: „**Zapobieganie otyłości w powiecie garwolińskim**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych.

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na realizację zadania****ŚWIADCZENIE USŁUG DIETETYCZNYCH”**

realizowanego przez Trojanów sp. z o.o. oświadczam/my, że **w stosunku do firmy, którą reprezentuję/my brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania, tj. nie zachodzi konflikt interesów poprzez występowanie powiązań osobowych i kapitałowych z zamawiającym**, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

(Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka/pieczętki)