



Załącznik nr 2 do zaproszenia ofertowego Nr 042.3.40.11.2013 z dnia 10.11.15

Miejscowość....., data.....

Wykonawca:

Adres:

Telefon kontaktowy:

e-mail:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Imię (imiona)

Nazwisko

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, iż nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, w postępowaniu zmierzającym do wyłonienia Wykonawcy na zakup usługi polegającej na zorganizowaniu jednodniowych wyjazdów edukacyjnych do Chorzowa w dniu 25.11.2015 roku oraz do Krakowa w dniu 26.11.2015 roku w ramach projektu pn. „Gimnazjalny Inkubator Talentów” realizowanego przez Gminę Krapkowice projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania
świadczeń woli w imieniu Wykonawcy

albo

W związku z zaistnieniem jednej z powyższych okoliczności **podlegam wyłączeniu** z niniejszego postępowania.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania
świadczeń woli w imieniu Wykonawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

