**Załącznik 3 do Zapytania Ofertowego Nr GOPS.26.24.2022**

……………………….., dnia ………………….

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy** zwanym dalej „Zamawiającym"

Świlcza 168, 36-072 Świlcza

tel. (17) 8670144; (17) 8670170

e-mail: gops.swilcza@intertele.pl

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH
Z ZAMAWIAJĄCYM**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie na **Świadczenie usług opiekuńczych
w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ,,Opieka 75+” – edycja 2022 nie jestem powiązany z Zamawiającym**, **Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Świlczy**, Świlcza 168, 36-072 Świlcza, tel. (17) 8670144; (17) 8670170; e-mail: gops.swilcza@intertele.pl **osobowo lub kapitałowo.**

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 związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez instytucję zarządzającą w wytycznych programowych,

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.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *……………………………………………**(podpis osób(-y) uprawnionej**do składania oświadczenia**woli w imieniu wykonawcy)* |