*Załącznik nr 3 do oferty*

 *1/2017 z dn. 08.05.2017r.*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

**WYKONAWCY Z ZAMAWIAJĄCYM**

Przystępując do zapytania ofertowego …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...

oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... nazwa podmiotu, adres, NIP/

z zamawiającym, tj.: Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe\* rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane 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

 ……………………………………………… ………………………………………

 miejscowość, data pieczęć i podpis oferenta