

Projekt pn. „Powiat Sokółski wspiera aktywną integrację” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Załącznik nr 3**

**Dane Wykonawcy:**

Imię i nazwisko i/lub nazwa (firma) Wykonawcy:

.....  
.....

**Adres Wykonawcy:**

ulica, nr lokalu, kod, miejscowość:

.....  
.....

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA:**

**OŚWIADCZENIE O NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu ,
- 2) Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo\* z Zamawiającym, tj. Powiat Sokółski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sokółce/ Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Pod Skrzydłami”.

Powiązania, o których mowa polegają w szczególności na:

- a) Uczestnictwie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) Posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Miejsce, data

.....

podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej  
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy/  
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie  
zamówienia

*\*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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą.*