

.....
(pieczęć firmy)

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZAM

że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia **na zakup i dostawę jednej szafy metalowej zamykanej na klucz w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń”**

spełniam warunki udziału w postępowaniu .

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

oraz

OŚWIADCZAM

że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia **na zakup i dostawę jednej szafy metalowej zamykanej na klucz w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń”**

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. 2019, poz. 1843).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

oraz

*Oświadczam, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia, **na zakup i dostawę jednej szafy metalowej zamykanej na klucz w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach** w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń” nie jestem powiązana/y z Zamawiającym – **Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach**, osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.*

Projekt :Pomocna dłoń
Biuro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce
tel. 413526010 w27, e-mail: mgops.dzialoszyce@poczta.onet.pl

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSW09.02.01-26-004/19-00 zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul. Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

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, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
1. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
2. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
3. 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 z n/w osobami:

a) Zastępca Kierownika MGOPS w Działoszytach

- Monika Nowak

b) Prowadzący postępowanie

- Damiana Banasik

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do składania
oświadczeń woli w imieniu oferenta

Projekt : Pomocna dłoń
Biuro Projektu: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce
tel. 413526010,w27,e-mail:mgops.dzialoszyce@poczta.onet.pl

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie RPSW09.02.01-26-004/19-00
zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd ul.
Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem
Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020