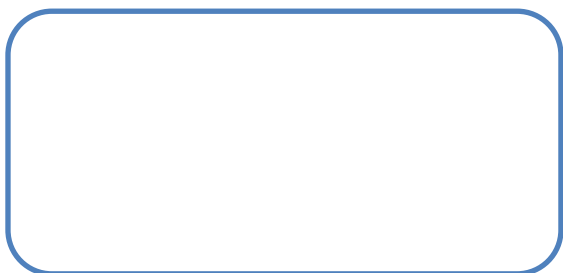




Stfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 3
do Zapytania ofertowego
nr 01/06/2023/KIF/7.1



pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ

W związku ze złożeniem oferty na **organizację szkoleń z zakresu „Fizjoterapeuta – edukator w infodemii”** wraz z **zapewnieniem wykładowców przeprowadzających szkolenia, sali wykładowej, cateringu i noclegów dla uczestników projektu** w ramach realizacji projektu pn. **„FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19”**, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VII. *Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia, Działania 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia współfinansowanego z budżetu Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,*

oświadczam, iż nie jestem/jestem*

powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*** niepotrzebne skreślić**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Oferenta lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Oferenta