

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

### Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM I/LUB PARTNEREM PROJEKTU – ROZEZNANIE RYNKU NR 04/029/2017

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Kontraktor Sp. z o.o. oraz/lub Clar System S.A. lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w ich imieniu lub osobami wykonującymi w ich imieniu czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Oferenta, w szczególności pozostawanie 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

.....  
Czytelny podpis

„Kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa pomorskiego zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”