Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 12/2023

**Dane Oferenta:**

Nazwa firmy: ...........................................................................................................................................

Adres: ......................................................................................................................................................
NIP: ................................................................, REGON: ........................................................................

**OŚWIADCZENIE
o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

W związku ze złożeniem oferty w odpowiedzi na zapytanie numer 12/2023 dotyczące **Dostawy i montażu elementów ścieżki sensorycznej,** w ramach projektu *Rozwój terenów zielonych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi pod kątem wykorzystania jako miejsce do aktywności fizycznej pacjentów Instytutu oraz okolicznej społeczności* dofinansowanego ze środków Funduszu Spójności w ramach działania 2.5 Poprawa jakości środowiska miejskiego oś priorytetowa II Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 oświadczam, że nie zachodzą powiązania osobiste ani kapitałowe pomiędzy Zamawiającym Instytutem „Centrum Zdrowia Matki Polki”, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań ze strony Zamawiającego oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem, przeprowadzeniem oraz wyborem oferty, a Oferentem

……………………………………………………..…………………………………………………………………………
(*wpisać* *nazwę Oferenta*).

Powiązania mogą w szczególności dotyczyć:

* uczestnictwa w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO w wytycznych programowych;
* pełnienia funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawania w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 miejscowość, data podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej

 do reprezentowania Oferenta