

Załącznik nr 3 do warunków

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Nazwa (firma) imię i nazwisko Wykonawcy*

.....
.....

Siedziba Wykonawcy:

.....
.....

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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,
- pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości.

Ja, my* niżej podpisany/ni* oświadczam/my, że Wykonawca/y, którego/ych reprezentuję, nie jest/są powiązany/i kapitałowo lub osobowo z 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.

Data i podpis osoby(osób) upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**Deklaracja
dotycząca łącznego zaangażowania zawodowego
w realizacji wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS
oraz innych źródeł finansowych, w tym środków własnych
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii i innych podmiotów,
w trakcie trwania umowy w wymiarze nieprzekraczającym 276 godzin miesięcznie**

Deklaruję, iż moje łączne zaangażowanie zawodowe niezależnie od formy zaangażowania, w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

Data i podpis osoby(osób) upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**niepotrzebne skreślić*