

### 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*