



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

Postępowanie nr 1/AIDDSZ/2018

Załącznik nr 6

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć adresowa

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia (postępowanie nr: 1/AIDDSZ/2018), nie jestem powiązana/y z Zamawiającym – COLLEGE MEDYCZNY ADRIAN LIPA Adres: ul. Wesoła 19/3, 25-305 Kielce, osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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;*
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;*
- d) 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 z n/w osobami:*

a. Adrian Lipa

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do składania
oświadczeń woli w imieniu oferenta