**Załącznik nr 3**

**Do zapytania ofertowego znak PS.321.1.2020**

w związku z realizacją projektu

„Zapobieganie skutkom COVID-19 w Gminie Janowiec Kościelny”

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PROJEKCIE****Tytuł projektu:** Zapobieganie skutkom COVID-19 w Gminie Janowiec Kościelny**Program Operacyjny:** Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**Numer i nazwa Osi priorytetowej:** RPWM.11.00.00 Włączenie społeczne**Numer i nazwa Działania:** RPWM.11.02.00 "Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym"**Numer i nazwa Poddziałania:** RPWM.11.02.03 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe |

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Janowiec Kościelny 149

13-111 Janowiec Kościelny

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby zapytania ofertowego w postępowaniu o udzielenie zamówienia – dostawa środków ochrony indywidualnej w ramach projektu pn. „Zapobieganie skutkom COVID-19 w Gminie Janowiec Kościelny” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, 13-111 Janowiec Kościelny169, oświadczam, że:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że:
3. że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo;\*
4. że jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.\*

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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(podpis)* |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.\*……………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(podpis)* |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:\* ………………………………………………………………….….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(podpis)* |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(podpis)* |

\* Niepotrzebne skreślić.