Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 2.09.2019

Obejmującego:

Część A: profilaktykę chorób oczu w tym konsultacje okulistyczne,

Część B: profilaktykę chorób cukrzycy

Część C: profilaktykę zdrowego trybu życia w tym usługi trenera zdrowia.

Dla uczestników projektu „Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Imię i nazwisko Wykonawcy …………………………….………………………………………………………………….

Telefon, e-mail: …………………………………………………………..……………………………………………………….

Do: Fundacja Polskich Niewidomych i Słabowidzących Trakt, ul. Wilcza 70 lok. 40, 00-670 Warszawa

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z Fundacją Polskich Niewidomych i Słabowidzących Trakt osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

1. Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. Posiadanie udziałów lub co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. Pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym , który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

Miejscowość ………………….., data ……………………………..…

……………………………………………………

podpis Wykonawcy