

.....
(pieczętka Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

.....
(nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Działając w imieniu :

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres.....

NIP.....REGON.....

Niniejszym oświadczam o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach (CIS) lub z osobami upoważnionymi do zaciągania w imieniu CIS, wykonującymi czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegających 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Dyrektor
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach

Magdalena Domańska-Rosin

