



Załącznik Nr 3 do Regulaminu
wydatków realizowanych
w MOPS z wyłączeniem
stosowania przepisów ustawy Pzp

Oświadczenie dotyczące powiązań osobowych lub kapitałowych

Instrukcja wypełniania

Wypełnij formularz.

1. Wypełnij puste pola oznaczone linią
2. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Miejscowość, dnia:	
Numer w Rejestrze Zamówień Publicznych:	
Nazwa zamówienia:	

Ja niżej podpisany/podpisana _____
uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, że
(uzupełnij tabelę w każdym wierszu, zgodnie ze stanem faktycznym, poprzez wpisanie **TAK**
lub **NIE** w kolumnie obok, po prawej stronie):

1) jestem powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z wykonawcą, którego oferta w przedmiotowym postępowaniu została wybrana jako najkorzystniejsza, poprzez uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej	
2) jestem powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z wykonawcą, którego oferta w przedmiotowym postępowaniu została wybrana jako najkorzystniejsza, poprzez posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji	
3) jestem powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z wykonawcą, którego oferta w przedmiotowym postępowaniu została wybrana jako najkorzystniejsza, poprzez pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika	
4) jestem powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z wykonawcą, którego oferta w przedmiotowym postępowaniu została wybrana jako najkorzystniejsza, poprzez 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	
5) pozostaję z wykonawcą w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności	
6) podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania, w związku z zaistnieniem okoliczności, o której mowa w punkcie (wskaz odpowiedni numer punktu z wymienionych powyżej) _____	

Data i podpis:

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczuk**