

Załącznik nr 4

.....
(pieczęć firmy).....
miejscowość, data

OŚWIADCZAM

że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia na **teoretyczne zapoznanie i przygotowanie uczestników projektu z zadaniami Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej oraz jego rolę w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością w środowisku. Nabycie umiejętności pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnością w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń”** spełniam warunki udziału w postępowaniu.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

oraz

OŚWIADCZAM

że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia na **teoretyczne zapoznanie i przygotowanie uczestników projektu z zadaniami Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej oraz jego rolę w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością w środowisku. Nabycie umiejętności pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnością w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń”** nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. 2019, poz. 1843).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

oraz

Oświadczam, iż ubiegając się o udzielenie zamówienia, **na teoretyczne zapoznanie i przygotowanie uczestników projektu z zadaniami Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej oraz jego rolę w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością w środowisku. Nabycie umiejętności pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnością w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Działoszycach w ramach realizacji projektu pn.: „Pomocna dłoń”** nie jestem powiązana/y z Zamawiającym – Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach, osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 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:

- 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 z n/w osobami:
 - a) Zastępca Kierownika MGOPS w Działoszycach: Monika Nowak
 - b) Prowadzący postępowanie: Damiana Banasik.

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.

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