**Załącznik nr 3** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(miejscowość, data)*

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

**reprezentowany przez:**

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym
nr 9/RPO/HOSTEL/SNR/2020/BK z dnia 21.12.2020 r.

dotyczące wyboru oferty cenowej na zakup i dostawę środków czystości i artykułów higienicznych

w ramach projektu:

„Poprawa dostępności usług zdrowotnych szansą na niezależność mieszkańców województwa

świętokrzyskiego”*,* oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZAM,żeposiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadam aktualne zezwolenie
na prowadzenie działalności w zakresie dotyczącym zamówienia.
2. OŚWIADCZAM,żeposiadam wiedzę i doświadczenie w wykonywaniu zamówienia;
3. OŚWIADCZAM,że jestem objęty nadzorem sanitarnym i spełniam wymagania higieniczne
i zdrowotne konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa obrotu żywnością.
4. OŚWIADCZAM,że nie posiadam powiązań ze Stowarzyszeniem Nadzieja Rodzinie osobowo
lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Stowarzyszeniem Nadzieja Rodzinie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Stowarzyszenia Nadzieja Rodzinie lub osobami wykonującymi w imieniu Stowarzyszenia Nadzieja Rodzinie 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, o ile niższy próg nie wynika
	z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
	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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis)*

*W przypadku podmiotów występujących wspólnie oświadczenie musi złożyć każdy z podmiot*