Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świebodzinie

ul. Żaków 3, 66-200 Świebodzin

Oświadczenie Zamawiającego

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na zorganizowanie i przeprowadzenie warsztatów aktywizacji społecznej pn. „ Bank Czasu 2 – czyli samopomoc jako narzędzie do włączenia i integracji społecznej" - zapytanie o ofertę nr ZO/02/2025 z dnia 30.10.2025 r. oraz bazy konkurencyjności nr 2025-28666-251574

Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję ~~jest~~/nie jest[1] powiązany osobowo lub kapitałowo z Wykonawcą: **Power Motive sp. z o.o. ul. Cegielniana 100, 32-420 Gdów**
Czynności związane z przygotowaniem oraz przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia wykonują osoby zapewniające bezstronność i obiektywizm. Osoby te składają oświadczenie w formie pisemnej lub w formie elektronicznej (w rozumieniu odpowiednio art. 78 i art. 78^1 Kodeksu cywilnego) o braku istnienia albo braku wpływu powiązań osobowych lub kapitałowych z wykonawcami na bezstronność postępowania, polegających na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
c) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Świebodzinie
mgr Ludmiła Janik

.....

Podpis osoby upoważnionej

1 Niepotrzebne skreślić