Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

# **Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Przystępując do realizacji usługi druku wydawnictw: poradnika rehabilitacyjnego i poradnika ekspertów w ramach realizacji projektu pn.: „Wydawnictwa dla Amazonek”, dofinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Wnioskodawcę *(nazwa i adres Wnioskodawcy): …………………………………………………* ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ja *(imię i nazwisko)* ................................................................................................................................

jako osoba upoważniona do reprezentacji Wnioskodawcy, oświadczam, że Wnioskodawca spełnia wymóg braku powiązań kapitałowych lub osobowych, tj.:

Oświadczam/y, że nasz podmiot nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo ze Zleceniodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniodawcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniodawcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy | Data i miejsce |
|  |  |

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

# **Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w ciągu ostatnich 5 lat w realizacji druku wydawnictw finansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zlecenie podmiotów korzystających z dofinansowania ze środków publicznych, z wymienieniem z nazwy tych podmiotów oraz tytułów zrealizowanych pozycji wydawniczych i roku ich realizacji**

Przystępując do postępowania ofertowego na realizację usługi druku wydawnictw: poradnika rehabilitacyjnego i poradnika ekspertów w ramach realizacji projektu pn.: „Wydawnictwa dla Amazonek”, dofinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w imieniu Wnioskodawcy *(nazwa i adres Wnioskodawcy):*...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczam/-y, że w ciągu ostatnich 5 lat nasz podmiot zrealizował druk poniższych wydawnictw finansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zlecenie podmiotów korzystających z dofinansowania ze środków publicznych. Są to następujące wydawnictwa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł/nazwa pozycji wydawnictwa**(np. nazwa książki, biuletynu, itp.) | **Źródło/rodzaj środków publicznych, z których zostało sfinansowane wydawnictwo**(np. nazwa urzędu miasta, funduszu publicznego, środki UE, itp.) | **Nazwa podmiotu zlecającego druk wydawnictwa, dysponująca środkami publicznymi**(nazwa stowarzyszenia, firmy, itp., która otrzymała dofinansowanie z instytucji) | **Rok**(rok druku wydawnictwa) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy | Data i miejsce |
|  |  |