

.....
(Pieczęć Oferenta)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMOGÓW FORMALNYCH ORAZ BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

DANE OFERENTA:

Nazwa:

Adres:

Nr tel/fax:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Ja niżej podpisany(a) w imieniu Oferenta,

Składając ofertę dotyczącą usługi: **Zakwaterowanie i wyżywienie grupy 34 osób – uczestników obozu sportowego z zakresu Bowling i Nordic Walking dla osób niewidomych i słabowidzących w ramach projektu „Ruszaj się! VI”,** na potrzeby Integracyjnego Klubu Aktywnej Rehabilitacji i Sportu Niewidomych „IKAR” w Lublinie, oświadczam, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego numer **4/IKAR/2025** i uznajemy się za związanych zawartymi w nim postanowieniami.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności/świadczenia usługi obejmującej przedmiot zamówienia i jesteśmy właścicielem lub zarządzamy obiektem.
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie posiadamy powiązań osobowych lub kapitałowych z 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, w szczególności poprzez:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 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.
6. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się podpisać umowę i zrealizować usługę zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez „IKAR” Lublin oraz PFRON na potrzeby realizacji projektu.

.....
miejsowość i data

.....
*podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Oferenta*