**ZNAK SPRAWY: GOPZIPU/262/10/2021/GC**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy/ Imię i Nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| NIP/PESEL |  |
| KRS(jeśli Posiada) |  |

niniejszym oświadczam, że:

1. Nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo,

przy czym Przez powiązania osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w Zapytaniu oraz wymagania:
   1. **Wymagania dotyczące wiedzy i doświadczenia zawodowego wykonawcy**
4. posiadam wiedzę w obszarze nauk o zdrowiu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wykształcenie\*** | **Nazwa kierunku** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

- \* W przypadku studentów należy wpisać rok studiów

1. przedkładam wykaz zrealizowanych usług w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem wszczęcia postępowania(jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie) należycie wykonali/wykonują przynajmniej jedno zamówienie/zlecenie obejmujące: prowadzenie strony internetowej, działalność w social mediach (Facebooku, Twitter itp.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi / przedmiot realizacji** | **Termin realizacji** | | **Podmiot, na zlecenie którego usługa była realizowana** |
| Od | Do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Wymagania dotyczące zdolności technicznej i zawodowej w zakresie potencjału kadrowego wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykaz osób** | | |
| **Specjalizacja** | **Imię i nazwisko** | **Ilość lat doświadczenia** |
| Grafik |  |  |
| Specjalista SM |  |  |

* 1. **Oświadczenie dotyczące powiązań osobowych pomiędzy wykonawcą i zamawiającym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Spełnia\*\*** | **Nie spełnia\*\*** |
| Brak powiązania z Zamawiającym |  |  |

\*\* Zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem **X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis osoby upoważnionej*  *do reprezentacji Oferenta* |