Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

………………………………….................

Wykonawca: ………………………………………….....

………………………………………...…..

………………………………………….….

(pieczęć wykonawcy)

………………………………..………….....

reprezentowany przez: ………………………………..………….....

………………………………………….…..

(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych  
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

Działając w imieniu wymienionego wyżej wykonawcy i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia na pełnienie funkcji inżyniera projektu nad realizacją zadania polegającego na wdrożeniu e-usług w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Bartoszycach oświadczam o braku osobowych lub kapitałowych powiązań z zamawiającym, rozumianych jako wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegających w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji\*;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu 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.

Dnia …………………………… r.

…………………………………………..

Podpis(y) osób upoważnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy

\* jeżeli z przepisów prawa wynika niższy próg, należy podstawić właściwą wartość.