**Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego nr 09/2020/EFS/9.2.5**

……………………………………………

miejscowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: ………………………………………………..

Adres: ………………………………………………..

NIP: ………………………………………………..

REGON: ………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**o baku powiązań z Zamawiającym**

Ja, niżej podpisana/yprzystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. ***Sukcesywna dostawa wyrobów medycznych, środków leczniczych i leków do Apteki w Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap. w ramach realizacji projektu pn: „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, współfinansowanego ze środków EFS RPO WSL 2014-2020***oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy wykonawcą a 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, polegające 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka) i/lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………..………………….……

Podpis oferenta lub osoby upoważnionej/

osób upoważnionych do reprezentowania oferenta