IODP0000.272.4.2020.Stab Grow

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wykonawcy, adres, NIP, REGON |  |
| Imię i nazwisko osób upoważnionych do kontaktu |  |
| Numer telefonu do osoby kontaktowej |  |
| Adres e-mail |  |

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w ramach zapytania ofertowego dotyczącego zakupu i **sukcesywnej dostawy jednorazowych zużywalnych materiałów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych w ramach projektu pn. „Modyfikacja systemu stabilizacji wewnętrznej modelującego kręgosłup w okresie wzrostu” finansowanego na podstawie umowy nr POIR.04.01.01-00-0020/2019-00 w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020**

Wykonawca oświadcza, iż**:**

1. Nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Poprzez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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 a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez Instytucję Zarządzającą PO,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.................................., dn. ...................... ......................................................................

(miejscowość) podpis(y) osoby/osób upoważnionej   
 do reprezentacji Wykonawcy