*Załącznik nr 4*

*do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

**OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

**Z ZAMAWIAJĄCYM**

…………………………………………………………………………………………………..

(Nazwa lub imię i nazwiska Wykonawcy)

…………………………………………………………………………………………………..

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na zakup, dostawę i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach oświadczam, że:

jestem / nie jestem\* powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiający.

Przez 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 przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, 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 małżeński, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....................................................... …………………….………

miejscowość, data Wykonawca

\*nie potrzebne skreślić