



Załącznik nr 4- formularz oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych

Oświadczenie Wykonawcy

o braku powiązań kapitałowych i osobowych

.....
(imię i nazwisko osoby /osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)

reprezentujący
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

oświadcza/oświadczają, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z

Okręgową Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy,
ul. Kościuszki 27/30-32, 85-079 Bydgoszcz NIP: 5541303482

zwaną dalej Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych 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 do najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych;
- c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d. 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.

Dnia20.... r.

(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)