**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 Izbą Pielęgniarek i Położnych wBydgoszczy,**

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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. 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;
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 ………………20…. r. ………………………………………………………….

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

