



Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, na świadczenie usług z zakresu **fizjoterapii** w ramach projektu współfinansowanego z UE pt. „Zespół specjalistów Wczesnej Interwencji (ZSWI) w interwencji dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością” w ramach 9. Osi priorytetowej region spójny społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Działanie 9.2 usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie 9.2.1 usługi społeczne i zdrowotne w regionie, oświadczam, iż **nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo i/lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między PSONI Koło w Wolbromiu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu PSONI Koło w Wolbromiu lub osobami wykonującymi w imieniu PSONI Koło w Wolbromiu 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,
- 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.

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)