Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

............................................

(miejscowość, data)

...........................................................

(oznaczenie Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego wykonania kompleksowej usługi polegającej na zorganizowaniu i przeprowadzeniu Festiwalu Zdrowia w ramach projektu *„Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka, występujących w miejscu pracy, na obszarze powiatu tczewskiego” realizowanego w ramach Poddziałania 5.4.2 Zdrowie na rynku pracy z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego* na lata 2014-2020, oświadczam, że nie jestem powiązana/y z:

* Zamawiającym, tj. Powiatem Tczewskim,
* osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego,
* osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy

**osobowo lub kapitałowo**, w szczególności poprzez:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie 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.

………………………………………………..

(podpis Wykonawcy)