

Załącznik nr 4

.....
(miejsowość, 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)