*Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego - oświadczenie o braku powiązań z zamawiającym*

**GOPS.261.2.2024**

**WYKONAWCA:**

Nazwa ………………………………………………......................………………………………………………………..……………………………………….

Adres: .…………………………………………………………………....................................................................................................

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………………………………………………………………………………..………………….………

*(imię, nazwisko)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

**w postępowaniu na**

**„Wykonanie usług fizjoterapeutycznych w ramach projektu pn.: "Polityka senioralna (EFS+)”"**

Oświadczam, że:

**jestem/nie jestem\* powiązana/y kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym.** Przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy) a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

c) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

*Oświadczam(my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| *(miejscowość)* | *……………………………………………*  *(pieczęć i podpis Wykonawcy*  *lub Pełnomocnika)* |

\* niewłaściwe skreślić