Załącznik nr 4

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku powiązań.**

_____
pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Specjalistyczna Praktyka Lekarska
Bogusław Wieczorek
Centrum Medyczne Patria
ul. Brzozowa 92, 05-080 Laski

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **nr 1/2018/v.3** oświadczam niniejszym, że **nie zachodzą powiązania powodujące wykluczenie z postępowania.**

Poprzez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionym do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego a Wykonawcą. Poprzez powiązania te w szczególności rozumie się:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% akcji lub udziałów w spółce kapitałowej,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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,
- pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

_____
(miejscowość i data)

_____
(podpis Wykonawcy lub osoby/-ób reprezentujących Wykonawcę)