



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Słupsku

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 4 - formularz oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

.....  
(imię i nazwisko osoby /osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)

reprezentujący .....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....  
oświadcza/oświadczają, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy,**

ul. Kościuszki 27/30-32

85-079 Bydgoszcz

NIP: 5541303482

zwaną dalej Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych 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 do najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych;
- c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d. pozostawaniu 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.

Dnia .....20.... r. ....

(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)