**Załącznik nr 4**

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

*(pieczęć Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

W postępowaniu Szpitala Wolskiego w Warszawie (Zamawiającego) o udzielenie zamówienia na:

**„Abonament telefoniczny z nielimitowanymi rozmowami i dostępem do internetu – 9 szt.”**

Nazwa (imię i nazwisko) Wykonawcy:........................................................................................

Siedziba (miejsce zamieszkania) ....................................................................................................................................................

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

**OŚWIADCZAM**

że w związku ze złożeniem oferty na zapytanie ofertowe, nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie przynajmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

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

*(miejscowość, data) ( podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*