

**Załącznik nr 7 do ogłoszenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres siedziby:** | ……………………………………………… |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**Postępowanie pn.:**

***Zapewnienie sal szkoleniowych, pokoi hotelowych oraz wyżywienia na potrzeby przeprowadzenia szkoleń, w związku z realizowanym przez Zamawiającego, projektem finansowanym z funduszy europejskich: pt. „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, projekt pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia,***

***ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”***

***- postępowanie nr 8/2019***

**Oświadczenie**

**o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

• uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

• posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;

• pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

• pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ……………………………………………………………………  (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |