**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 1/26**

………………., ……………

miejscowość, data

………………………………………………..

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**Oświadczenie o braku powiązań** **osobowych i kapitałowych**

do zapytania ofertowego **nr 1/26 z dnia 22 stycznia 2026 r.**

**na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego**

Oświadczam(y), że nie jestem(śmy) powiązani z Zamawiającym: Anna Sudoł, prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą: **TELERADIODIAGNOSTA ANNA SUDOŁ, ul. Teofila Starzyńskiego 2, 70-506 Szczecin, NIP 673-134-19-02, REGON 331296435,** osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. 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,
2. 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,
3. 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.

………………….………………………………………………………………………

data i podpis Wykonawcy/ upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |
| --- |
| **Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty** |