**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 1/2017**

**NAZWA WYKONAWCY**

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

**ADRES SIEDZIBY**

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

**Numer KRS**

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

**NIP, REGON**

…………………………………………………………………………………..

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące:

zakupu usługi polegającej na opracowaniu nowego wyrobu pn. „DietByMed Interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka” w planowanym do złożenia w ramach konkursu POIR.02.03.02-IP.03-00-001/17 projekcie pn. ”*DietByMed’’ - interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka*”,

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4) 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.

………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy)