**Załącznik nr 4**

…........................................................................

Dane Wykonawcy

miejscowość…………..………………, dnia ………………

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące złożenia oferty na modernizację dźwigu osobowego, znajdującego się w budynku Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu – Akademii Nauk Stosowanych, ul. Żołnierska 54, 71- 210 Szczecin, zwiększającą jego dostępność dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz spełniającą w przedmiotowym zakresie obowiązujące przepisy prawa, normy i wymagania, oraz świadczenie usług gwarancyjnych zmodernizowanego dźwigu w oparciu o zasadę konkurencyjności, w ramach Projektu „Misja dostępność – program zwiększenia dostępności ZPSB” (dalej: Projekt), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 , na podstawie umowy nr FERS.03.01-IP.08-0205/24., działając w imieniu własnym oświadczam, że Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………..….(wpisać nazwę wykonawcy), **nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo** z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między 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 a Wykonawcą, polegające   
w szczególności na:

* 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 lub nie został określony przez IZ PO;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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 podpis osoby uprawnionej