**Zał. nr 5 do zapytania – oświadczenie o braku powiazań z Zamawiającym**

**IZP.272.12.2019**

**Nazwa Wykonawcy:**

Na potrzeby postępowania pod nazwą:

**„Pełnienie funkcji eksperta przy realizacji inwestycji „Razem dla ratowania życia. Zintegrowany polsko-ukraiński system pierwszej pomocy medycznej w strefie pogranicza.” (IV)**

Oświadczam, że:

Nie jestem podmiotem, który jest powiązany z Zamawiającym – tj. Powiatem Bieszczadzkim, 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 związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

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

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

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

d) 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 kuratel

…………………………………………………………………….

(podpis osoby upoważnionej)