*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 1 z dnia 27.12.2024 r.*

WYKONAWCA

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

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

(telefon)

……..……………………………………………..

(adres e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH**

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiem 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub z przepisów dotyczących zasad realizacji projektu objętego Zapytaniem Ofertowym,

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 kurateli,

e) pozostawaniu z Zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności Zamawiającego przy udzielaniu zamówienia.

…….……………………………… …….………………………………

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

W nawiązaniu do Zapytania ofertowego nr 1 z dnia 27.12.2024 r., w związku z realizacją projektu pn. „Opracowanie i wdrożenie systemu automatycznej detekcji i monitorowania progresji wzrostu oraz zmian w morfologii tętniaków wewnątrzczaszkowych w obrazowaniu metodą rezonansu magnetycznego” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki, Priorytet 1. Wsparcie dla przedsiębiorców, Nabór FENG.01.01-IP.01-003/24 – Ścieżka SMART – Projekty realizowane w konsorcjach

**–**  **oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w Postępowaniu:** w postepowaniu może wziąć udział Oferent, który jest producentem lub autoryzowanym dystrybutorem aparatów rezonansu magnetycznego.

Na dowód przedstawiamy: ……………………………

…….……………………………… …….………………………………

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*