***Załącznik nr 4******do Zapytania ofertowego nr 2/FEDS/BK/2025***

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE DO OFERTY WSPÓLNEJ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |  |

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz w odpowiedzi na zapytanie ofertowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr zapytania ofertowego** | *2/FEDS/BK/2025* |
| **Tytuł zapytania** | *Usługę przeprowadzenia specjalistycznych badań klinicznych* |

**Wykonawca w ramach oferty wspólnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| **Dane adresowe** |  |
| **NIP** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Reprezentowany przez**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osób (-y) uprawnionej do składania**  **oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy** |  |

**Oświadcza, co następuje:**

1. **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do reprezentowanego przeze mnie podmiotu przesłanki wykluczenia z postępowania, o których mowa w pkt 5.2. – 5.4. zapytania ofertowego, w tym:

* nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresjina Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835),
* nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2014.229.1),
* nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie zapisów Wytycznych dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 25 marca 2025 r. MFiPR/2021–2027/9(2) bowiem nie zachodzi konflikt interesów poprzez występowanie powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce złożenia oświadczenia** |  |
| **Podpis osób (-y) uprawnionej do składania Oświadczenia woli**  **w imieniu Wykonawcy** |  |