

*Przedsięwzięcie „Rozwój Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych na rzecz efektywności i dostępności nowoczesnych terapii” w ramach Działania 4.2. Rozwój sieci Centrów Wsparcia Badań Klinicznych z Rządowego Planu Rozwoju Sektora Biomedycznego na lata 2022-2031, finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, nr KPOD.07.07-IW.07-0322/24 w ramach konkursu Agencji Badań Medycznych*

Załącznik nr 2

Zamawiający:

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ WYKONAWCY Z ZAMAWIAJĄCYM**

Jako Wykonawca starający się o uzyskanie zamówienia określonego w przetargu otwartym nr **DIR-363-25-4-1/2025** do składania ofert na organizację konferencji, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, przez które 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, w szczególności:

- 1) Nie uczestniczę w spółce Zamawiającego jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- 2) Nie posiadam co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- 3) Nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 4) Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z Zamawiającym.

..... dn .....

Podpis osoby uprawnionej