**TZ.2720.401.2019**

**Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku**

**powiązań kapitałowych lub osobowych**

**pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym**

……………………………..…………………………….

 *(miejscowość, data)*

**OFERTA NA**

 na odczynnik – królicze przeciwciało dla Sieć Badawcza ŁUKASIEWICZ - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii na potrzeby realizacji projektu: **„Opracowanie i wdrożenie innowacyjnej platformy do przesiewowej analizy związków terapeutycznych typu degron”,**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** | **ADRES** |
|  |  |

**OSOBA DO KONTAKTU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | …………………………………………………………………………………… |
| Adres: | …………………………………………………………………………………… |
| Telefon | …………………………………………………………………………………… |
| e-mail | …………………….……………………………………………………………… |

Niniejszym, nawiązując do zapytania ofertowego z dnia ………………………………………………………………….……………………

ja, niżej podpisany ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

działając w imieniu i na rzecz:……………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (dane Wykonawcy – pełna nazwa i adres firmy)

**oświadczam, że:**

**Wykonawca 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
* 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.

…………………………………………………

*(Pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*