Załącznik Nr 2 do Zapytania

Sprawa ZO-07-2017

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU I BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**Z POWODU ISTNIENIA KONFLIKTU INTERESÓW**

Składając ofertę w postępowaniu na **wykonanie badań przedklinicznych (badań fizykochemicznych, ADME-tox, genotoksyczności, farmakologii bezpieczeństwa i toksykologicznych) niezbędnych do rozpoczęcia badania klinicznego I fazy dla związku EC313** oświadczam, że Wykonawca:

…..................................................................................................................................................

(IMIĘ I NAZWISKO/PEŁNA NAZWA WYKONAWCY)

z siedzibą w/zamieszkały w\* ….............................................................................................................

(ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY)

…..................................................................................................................................................

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

**spełnia/nie spełnia\*** warunki udziału w postępowaniu dotyczące wiedzy i doświadczenia, sytuacji finansowej oraz potencjału technicznego i osobowego;

**jest powiązany/nie jest powiązany\*** z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo poprzez wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

….....................................................................................

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

\* - niewłaściwe skreślić