

## Załącznik nr 2

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi szkoleniowe w zakresie przeprowadzenia szkolenia dotyczącego koordynowania całego procesu badania klinicznego na potrzeby realizacji projektu „Rozbudowa i wzrost potencjału Centrum Wsparcia Pediatrycznych Badań Klinicznych”, nr umowy: KPOD.07.07-IW.07-0329/24 w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie inwestycji D3.1.1. Kompleksowy Rozwój Badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu - **oświadczam, że:**

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem/Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis Oferenta*