

Załącznik Nr 2

.....
Nazwa i adres Wykonawcy
(pieczęć)

Nr sprawy: ABM/RCZ/2025/04

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług zewnętrznego audytu projektu pt.: „Opracowanie innowacyjnego opatrunku hemostatycznego na bazie polimerów biodegradowalnych”, współfinansowanego ze środków budżetu państwa w ramach konkursu realizowanego przez Agencję Badań Medycznych (umowa nr 2023/ABM/04/00014-01), określonych w Zapytaniu ofertowym, oznaczonego znakiem sprawy: ABM/RCZ/2025/04, oświadczam(y), że nie jestem(śmy) powiązany(i) kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub są związane z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

oraz

- e) nie jesteśmy podmiotem zależnym od audytowanego podmiotu;
- f) nie dokonywaliśmy badania sprawozdania finansowego audytowanego podmiotu (w tym Konsorcjanta: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu) w okresie 3 lat poprzedzających audyt.

.....
data

.....
*podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*