Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 2/11/NCPZ/2024

……………………………………………

miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ**

Ja niżej podpisany(a), w związku z zapytaniem ofertowym nr 2/11/NCPZ/2024 na pełnienie funkcji członka redakcji czasopisma naukowego „European Journal of Health Policy, Humanization of Care and Medical Ethics”, Zadania finansowanego ze środków Ministra Edukacji i Nauki na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”.

oświadczam, że podmiot (Wykonawca)

………………………………………………………………………………………………………

nie jest wyłączony z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jest powiązany osobowo oraz kapitałowo z Zamawiającym tj. Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe Zamawiającego z Wykonawcą rozumie się w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu 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.

……………………………………

 Podpis osoby składającej ofertę