……………………dn.

Firma, adres, miejscowość, kod pocztowy

NIP, REGON

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 20-4/II+/2018**

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

**Dotyczy oprogramowania do zastosowania w stomatologii i medycynie, możliwość otwierania i przetwarzania plików w formacie DICOM w celu analizy obrazów twarzoczaszki z tomografii stożkowej CBCT, konwencjonalnej tomografii CT na potrzeby Minigrantu nr 20 pt. "Prototyp łyżki wyciskowej do jednostronnych braków uzębienia w szczęce"**

realizowanego w ramach projektu pozakonkursowego *Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacją wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach w ramach działania 4.4* *Zwiększanie potencjału kadrowego sektora B+R Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój*, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego), niniejszym potwierdzam, iż na dzień składania oferty, aktualne było poniższe oświadczenie:

**Nr postępowania: 20-4/II+/2018**

 Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania 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:

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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

  ………………………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy