**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego 01/WPD108/20****21**

#### ..................................., dnia .............. ............. roku

*(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa,

#### **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na realizację usługi badawczej obejmującej syntezę substancji czynnej, która jest małocząsteczkowym związkiem organicznym do prac badawczo-rozwojowych i do celów badań klinicznych, a także przygotowanie dokumentacji zgodnej   
z przepisami GMP UE dla wyprodukowanej substancji czynnej (API) niezbędnej do realizacji projektu pt. *„Hamowanie glikolizy jako nowe podejście do terapii infekcji koronawirusem SARS-CoV-2”* (Zapytanie ofertowe nr 01/WPD108/2021, w imieniu Wykonawcy oświadczam, że pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane   
z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy nie zachodzą wzajemne powiązania, polegające 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, lub z przepisów dotyczących zasad realizacji projektu objętego Zapytaniem Ofertowym,
  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
  5. lub jakiekolwiek inne powiązania mogące skutkować powstaniem konfliktu interesów przy udzieleniu zamówienia.

Oświadczam, że jestem świadomy, że w przypadku ujawnienia się powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym zamówienie nie może być Wykonawcy udzielone.

Miejscowość ………………, dnia ……… ……..................................................

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*