**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 03/WPD101/2021**

####

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

 *(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

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

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Żwirki i Wigury 101

02-089 Warszawa

#### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na sukcesywną dostawę odczynników
i materiałów zużywalnych objętego umową o dofinansowanie nr POIR.01.01.01-00-0912/17-00, realizowanego ramach *Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020*, Osi priorytetowej *Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa*, Działania *Projekty B+R przedsiębiorstw*, Poddziałania *Badania przemysłowe i prace rozwojowe realizowane przez przedsiębiorstwa* Zapytanie Ofertowe nr **03/WPD101/2021**), w imieniu Wykonawcy oświadczam, że pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań
w imieniu Zamawiającego 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

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/(-ych) do reprezentowania Wykonawcy)*