Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 22/2025/ABM/SP/MBA

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM |

|  |
| --- |
| **I. ZAMAWIAJĄCY** |

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

w Warszawie ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa

NIP: 525-00-12-946, REGON: 000001956

Biuro realizacji projektu: Centrum Kształcenia Podyplomowego UKSW

ul. Dewajtis 5, pok. 100, 01-938 Warszawa

|  |
| --- |
| **II. WYKONAWCA** |

Nazwa firmy: …………………………..

Adres: ………………………………….

NIP……………………………………...

Adres e-mail: …………………………..

|  |
| --- |
| **III. OŚWIADCZENIE** |

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym realizacji usługi przeprowadzenie zajęć dydaktycznych (wykłady, warsztaty) oraz opracowania materiałów w zakresie tematu "Zarządzanie zmianą i ryzykiem w organizacji ochrony zdrowia" „MBA” – edycja I

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że

nie jestem wyłączony(a) z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jest powiązany(a) 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

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
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 *Data i podpis Wykonawcy*

|  |
| --- |
|  |