**Załącznik nr 2**

do Zapytania ofertowego nr **1/2022/ABM/02/00008** z dnia 23.12.2022 r.

dotyczącego **świadczenia usługi polegającej na pełnieniu funkcji KONSULTANTA MEDYCZNEGO w ramach prac badawczych i rozwojowych**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

….…………………………………………

….…………………………………………

….…………………………………………

*(nazwa i dane adresowe Oferenta)*

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………. (dalej: „Oferent”) niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązana/y z Zamawiającym („BHH Mikromed” Sp. z o.o.) osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, 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 Oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce Zamawiającego jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu udziałów lub co najmniej 10% akcji w spółce Zamawiającego;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika w spółce Zamawiającego;
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

……………………………. …………………………………………………….

*miejscowość i data podpis Oferenta*