

miejsowość, data

pieczęć firmowa

Dotyczy: zapytania ofertowego nr 22/Bioceltix/2019 w ramach Projektu nr POIR.01.01.01-00-0281/16 pt. *“Produkcja allogenicznych mezenchymalnych komórek macierzystych izolowanych z tkanki tłuszczowej zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania – substancji czynnej dla badanego weterynaryjnego produktu leczniczego terapii zaawansowanej przeznaczonego do badań klinicznych w leczeniu zmian zwyrodnieniowych stawów i dysplazji u psów”* współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach działania 1.1.1 Programu operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020.

### **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

**Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):**

**Nazwa:**

\_\_\_\_\_

**Adres siedziby:**

\_\_\_\_\_

oświadczam(y), że:

- 1) nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:  
nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
  - a. uczestniczenie 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.

podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

---

BIOCELTIX S.A.

Adres: ul. E. Kwiatkowskiego 4, 52-326 Wrocław

tel.: +48 71 725 34 10, faks: +48 71 734 55 09

e-mail: [office@bioceltix.com](mailto:office@bioceltix.com)

KRS: 0000744521, NIP: 899-27-94-360, REGON: 364963245