**WOJSKOWY INSTYTUT HIGIENY I EPIDEMIOLOGII**

**im. gen. Karola Kaczkowskiego**

01-163 Warszawa, ul. Kozielska 4

tel. 261 853 101, fax 261 853 133

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGŁOSZENIA O OTWARTYM NABORZE KONSORCJANTA
DO WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH KONKURSU
NA REALIZACJĘ NIEKOMERCYJNYCH BADAŃ EPIDEMIOLOGICZNYCH DOTYCZĄCYCH WIELOCHOROBOWOŚCI, OGŁOSZONEGO PRZEZ AGENCJĘ BADAŃ MEDYCZNYCH (KONKURS NR ABM/2023/3)**

 ………………, dnia….. ……..2023 r.

………………………………………..

………………………………………

**WOJSKOWY INSTYTUT HIGIENY I EPIDEMIOLOGII**

**im. gen. K. KACZKOWSKIEGO W WARSZAWIE**

**Ul. Kozielska 4, 01-163 Warszawa**

……………………………………….

(Imię i nazwisko, adres Podmiotu,

NIP, tel. kontaktowy, adres e-mail)

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. nie zalegam z wpłatami z tytułu należności budżetowych oraz składek
na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne;
2. nie mam wszczętego postępowania układowego lub likwidacyjnego, nie jest ogłoszona jego upadłość bądź utrata osobowości prawnej, nie podlegają postępowaniu sądowemu dotyczącemu ww. kwestii, ani nie znajdują się w podobnej sytuacji będącej wynikiem tożsamej procedury przewidzianej w ustawodawstwie krajowym;
3. nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Wojskowym Instytutem Higieny
i Epidemiologii w Warszawie (WIHE) lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu WIHE lub osobami wykonującymi w imieniu WIHE czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem naboru na Konsorcjanta, polegające w szczególności na:
* uczestnictwie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim/partnerskim, 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.

 ……………………………………….

 (podpis osoby składającej ofertę)