



Międzynarodowe Centrum Badań nad  
Szczepionkami Przeciwnowotworowymi  
(International Centre for Cancer Vaccine Science)  
Uniwersytet Gdański  
ul. Kładki 24, 80-822 Gdańsk  
Kontakt: tel. 0048-58-523 34 60  
[iccv@ug.edu.pl](mailto:iccv@ug.edu.pl) | [www.iccv.ug.edu.pl](http://www.iccv.ug.edu.pl)

**Załącznik nr 5 Oświadczenie Osoby Wykwalifikowanej**  
**Appendix No. 5 Declaration of the Dedicated Person**

.....  
(miejsowość, data) / (place, date)

**Wykonawca / Contractor:**

.....  
.....  
.....

(nazwa, adres, NIP/PESEL, telefon, e-mail)

(name, address, tax id. number (NIP)/PESEL, telephone number, e-mail)

**Zamawiający / Awarding Entity:**

Uniwersytet Gdański

ul. Bażyńskiego 8, 80-309 Gdańsk

NIP: 584-020-32-39

**OŚWIADCZENIE OSOBY WYKWALIFIKOWANEJ**  
**DECLARATION OF NO CAPITAL OR PERSONAL LINKS**

Na potrzeby analizy rynku o udzielenie zamówienia na wykonanie zadania pt. „Optymalizacja oraz walidacja immunogenności peptydów z użyciem metody ELISpot” niezbędnego do realizacji projektu „Program młodych liderów grup badawczych UG - junG” (nr decyzji 533-0B00-J004-22),

*For the market analysis of the contract award for the task under the title: "Optimization and validation of peptide immunogenicity using the ELISpot method" as a part of the "Program of young leaders of research groups of the University of Gdańsk - junG" project (grant agreement number 533-0B00-J004-22),*

ja, niżej podpisany/podpisana ..... deklaruje, że  
*I, the undersigned (imię i nazwisko / name and surname) declare that*

posiadam odpowiednią wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia jestem zdolny/-zdolna do jego wykonania (moje CV oraz pozostałe wymagane dokumenty w załączeniu).

*I have adequate knowledge and experience within the subject of the contract and I am able to perform it (my CV and other required documents attached).*

Oświadczam, iż zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

*I declare that all data contained in the offer are consistent with the actual and legal status.*

.....  
(miejsowość, data) / (place, date)

.....  
(podpis osoby Wykwalifikowanej) / (signature of the Dedicated Person)