



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 | 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 postępowania o udzielenie zamówienia na zapisanie metody oraz napisanie manuskryptu pt. „Investigating the dynamics and influence of distinct elephant p53 isoforms binding mdm2 in different temperature coupling” niezbędnego do realizacji projektu „International Centre for Cancer Vaccine Science” (nr umowy grantowej MAB/2017/3),

For the purpose of the contract award for written method and manuscript under the title: „Investigating the dynamics and influence of distinct elephant p53 isoforms binding mdm2 in different temperature coupling” as a part of the „International Centre for Cancer Vaccine Science” project (grant agreement number MAB/2017/3),

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)

