



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 analizy rynku o udzielenie zamówienia na wykonanie zadania pt. „Raport z analizy danych zawierający określenie i zestawienie zmian w egzomie guza oraz zdrowego płuca pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca” niezbędnego do realizacji projektu „International Centre for Cancer Vaccine Science” (nr umowy grantowej MAB/2017/3),

For the market analysis of the contract award for the task under the title: “Data analysis report including identification and listing of changes in the tumor exome and healthy lung exome of patients with non-small cell lung cancer” 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)

