**Załącznik nr 4 Oświadczenie Osoby Wykwalifikowanej**

***Appendix No. 4 Declaration of the*** ***Dedicated Person***

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

(miejscowość, 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 przygotowanie autorskiego raportu wynikowego dotyczącego wybranych modeli kwantowych superkanałów na podstawie wykonanych badań naukowych, niezbędnego do realizacji projektu „International Centre for Theory of Quantum Technologies” (nr umowy grantowej MAB/2018/5),

*For the purpose of the contract award procedure for preparation of an original resulting report on selected models of quantum superchannels based on the conducted scientific research, as a part of the „International Centre for Theory of Quantum Technologies” project (grant agreement number MAB/2018/5),*

ja, niżej podpisany/podpisana …………...……………………………….……………… deklaruję, 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.*

................................................ …..................................................................................................

(miejscowość, data) / *(place,* *date)* (podpis osoby Wykwalifikowanej) / *(signature of the Dedicated Person)*