**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 5/FKR/2022**

**OŚWIADCZENIE**

**o bezstronności i niezależności**

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 5/FKR/2022prowadzone zgodnie z obowiązującą zasadą konkurencyjności przez Zamawiającego:

**Polski Związek Niewidomych**

**ul. Konwiktorska 9**

**00 – 216 Warszawa**

**Przystępując do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu pod nazwą „Pokonamy bariery. Czasopisma PZN dla osób niewidomych i słabowidzących” do Umowy nr ZZB/000673/BF/D z dnia 11.05.2021r wraz z Aneksem nr.1 z dnia 30.12.2021r przez Zamawiającego ja (imię i nazwisko) ………………………………………………………………………………….. jako Wykonawca / osoba uczestnicząca w przeprowadzeniu audytu oświadczam, że spełniam wymóg bezstronności i niezależności, tj.:**

1. nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w Jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej, w której mam wykonać usługę dotyczącą audytu zewnętrznego zadania/projektu,
2. nie jestem i nie byłem(-am) w ciągu ostatnich 3 lat przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem Jednostki audytowanej albo jednostki z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej,
3. nie osiągnąłem(-am), chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat, co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz Jednostki audytowanej, jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych – *nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt*,
4. w ciągu ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem(-am) w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu zewnętrznego,
5. nie jestem małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia i nie jestem związany(-a) z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych Jednostki audytowanej albo zatrudniającą przy prowadzeniu audytu takich osób,
6. nie jestem i nie byłem(-am) zaangażowany(-a) w planowanie, realizację, zarządzanie zadaniem/projektem, którego dotyczy audyt,
7. nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
8. nie mam żadnych innych powodów, które spowodowałyby, że nie spełniam warunków bezstronności i niezależności.

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

(miejscowość, data, podpis i pieczęć Oferenta /lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta