**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr. 4/FKR/2022**

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

o posiadaniu uprawnień niezbędnych do wykonywania przedmiotu zamówienia tj. audytu zewnętrznego obejmującego działania prowadzące do uzyskania oceny realizacji projektu pod nazwą ,,Zrób to sam Insite BAR – specjalistyczne programy rehabilitacyjne” finansowanego w części lub całości ze środków PFRON w ramach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, pod względem legalności, gospodarności, rzetelności oraz zgodności z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie do Umowy nr ZZB/000601/BF/D z dnia 12.05.2020r wraz z Aneksem nr.1 z dnia 29.04.2021r zgodnie z wymogami zawartym w zapytaniu ofertowym.

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 4/FKR/2022prowadzone zgodnie z obowiązującą zasadą konkurencyjności przez Zamawiającego:

**Polski Związek Niewidomych**

**ul. Konwiktorska 9**

**00 – 216 Warszawa**

**niniejszym oświadczam, że spełniam warunki określone w Zapytaniu ofertowym nr 4/FKR/2022, a w szczególności:**

- Wykonawca /osoba uczestnicząca w przeprowadzaniu audytu zewnętrznego nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a w szczególności przez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- posiadanie udziałów lub co najmniej 10 % akcji;

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

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