**Załącznik 3 do zapytania ofertowego   
nr 7/SZ/PP/2024**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie pn. **„Przeprowadzenie szkoleń zawodowych”**, **nie jestem powiązany z Zamawiającym**: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju i Innowacyjności ul. Jana Pawła II 36, 39-451 Skopanie, NIP 817-20-45-843, REGON 180236510, **osobowo lub kapitałowo w rozumieniu zapisów** **Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków Europejskiego Funduszu Społecznego+, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Spójności, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji na lata 2021–2027**.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym (Beneficjentem) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego (Beneficjenta) lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego (Beneficjenta) czynności związane z przygotowaniem i prowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

c) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Ponadto oświadczam, iż nie zachodzą przesłanki wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu (wskazane przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym pkt 6.2.)

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |