**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

**Numer postępowania:** **8071/2025/02**

|  |
| --- |
| **Nazwa i adres Wykonawcy** |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych** |

Do

Edukacja Bez Barier Fundacja Na Rzecz Rozwoju Edukacji w Polsce

ul. Hoża 86/410

00-682 Warszawa

Nawiązując do postępowania prowadzonego zgodnie z procedurą zasady konkurencyjności, polegającego na świadczenie usługi audytu dokumentacji szkoleniowej wypełnionej przez od 2500 do 3582 uczestników szkoleń.

Ja/My niżej podpisany:

………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Nazwa wykonawcy |  |
| Adres wykonawcy |  |
| NIP/REGON |  |

Oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa),
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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,
5. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

…………………………………………………

miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej / osób uprawnionych | Podpis osoby uprawnionej / osób uprawnionych |
|  |  |