Załącznik nr 3 do postępowania nr 9/WSB/LLL/2026 z dnia 23.01.2026 r.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ i BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW**

**MIĘDZY WYKONAWCĄ A ZAMAWIAJĄCYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE WYKONAWCY** | | | |
| Imię i nazwisko/ Nazwa Wykonawcy: |  | | |
| Adres/ Siedziba Wykonawcy: |  | | |
| Nr NIP (jeśli dotyczy): |  | Nr Regon (jeśli dotyczy): |  |
| Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wykonawcy – zgodnie z dokumentem rejestrowym (jeśli dotyczy): | |  | |

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia w ramach postępowania nr 9/WSB/LLL/2026 na dostarczenie materiałów szkoleniowych w ramach projektu **LLL – DIALOG Z PRZYSZŁOŚCIĄ,** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego Priorytetu FERS.01.00, Działania FERS. 01.05, w zakresie interwencji: Wsparcie na rzecz szkolnictwa wyższego (z wyłączeniem infrastruktury) niniejszym oświadczam, że

**nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.**

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:

uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

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

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.), a zawarte w oświadczeniu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis osoby uprawnionej (podpis zaufany/kwalifikowany) |