

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

i posiadaniu uprawnień niezbędnych do wykonywania przedmiotu zamówienia tj. audytu zewnętrznego obejmującego działania prowadzące do uzyskania oceny realizacji projektu pod nazwą „Wydawanie specjalistycznego czasopisma dla niewidomych i słabowidzących Sześciopunkt”, realizowanego w ramach konkursu PFRON nr 1/2020 pn. „Pokonamy bariery” dofinansowanego 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 ZZO/000262/03/D z dnia 04 maja 2021 roku wraz z Aneksem nr 1 z dnia 25 kwietnia 2022 roku, Aneksem nr 2 z dnia 24 listopada 2022 roku, Aneksem nr 3 z dnia 30 maja 2023 roku, zgodnie z wymogami zawartym w zapytaniu ofertowym.

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 1/AZ/SZEŚCIOPUNKT/2024 prowadzone zgodnie z obowiązującą zasadą konkurencyjności przez Zamawiającego: Fundację „Świat według Ludwika Braille’a”, ul. Powstania Styczniowego 95d/2, 20-706 Lublin

niniejszym oświadczam, że spełniam warunki określone w Zapytaniu ofertowym nr 1/AZ/SZEŚCIOPUNKT/2024, 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;

Projekt współfinansowany ze środków PFRON



- 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.

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

Projekt współfinansowany ze środków PFRON

