**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

*(Pieczęć Wykonawcy)*

..........................................., dnia ................................

*(miejscowość)*

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Składając ofertę na **zakup sprzętu** **specjalistycznego i technologii dla osób z dysfunkcją wzroku oraz głuchoniewidomych** do realizacji zadania pn. „Utworzenie i prowadzenie Ośrodka Wsparcia   
i Testów w Szczecinie przy al. Bohaterów Warszawy 27” w ramach Programu PFRON pn. Centra informacyjno – doradcze dla osób z niepełnosprawnością, finansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oświadczam/y**,** że pomiędzy Wykonawcą - ………………………………………………………………………………… (*wpisać nazwę i adres Wykonawcy)*   
a Zamawiającym istnieją/nie istnieją\* wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, 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 lub nie został określony przez IZ PO,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

**........................................................................................................**

*(czytelny podpis albo podpis i pieczątka Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*\*niepotrzebne skreślić*