

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 07.10.2025 r. w sprawie realizacji audytu
zewnętrznego projektu „Mieszkam sam II”

WZÓR OŚWIADCZENIA O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH –
załącznik do oferty na realizację audytu

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym
„Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Wyrażając gotowość do realizacji usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektu pn. „Mieszkam sam II” w Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” (SPOA „Dalej Razem”), oświadczam, że nie mam powiązań osobowych lub kapitałowych ze SPOA „Dalej Razem” lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu SPOA „Dalej Razem” lub osobami wykonującymi w imieniu SPOA „Dalej Razem” czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

.....
(podpis/podpisy osoby/osób
reprezentującej/reprezentujących
wykonawcę)

STOWARZYSZENIE POMOCY
OSOBOM AUTYSTYCZNYM
„DALEJ RAZEM”
65-443 Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
NIP 929-16-79-997

PREZES ZARZĄDU
Grażyna Kochaniak
Grażyna Kochaniak