

**OŚWIADCZENIE  
O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH  
WYKONAWCY Z ZAMAWIAJĄCYM**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na przedmiot zamówienia: **„Przeprowadzenie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy potwierdzonych stosownym orzeczeniem lekarskim dla pracowników Instytutu Badań Edukacyjnych w 2023 r.”** ogłoszonego w ramach realizacji projektu pn.:

- 1) „Wsparcie rozwoju ZSK w szczególności na poziomie regionalnym poprzez wdrażanie rozwiązań i inicjatyw skierowanych do użytkowników końcowych systemu – ZSK4””, **POWR.02.13.00-00-0001/19**,
- 2) "Wspieranie funkcjonowania i doskonalenie ZSK na rzecz wykorzystania oferowanych w nim rozwiązań do realizacji celów strategii rozwoju kraju.”, **POWR.02.13.00-00-0001/20**
- 3) „Prowadzenie i rozwój Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji (etap 2)” **POWR.02.11.00-00-1001/20**
- 4) „Monitorowanie Losów Absolwentów Szkół Zawodowych – etap II” **POWR.02.15.00-00-0002/19**
- 5) „Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży”, **POWR.02.10.00-00-9002/17**
- 6) „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych”, **POWR.04.01.00-00-UP01/18**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza, Edukacja, Rozwój”, **innych projektów krajowych oraz w ramach statutowej działalności Instytutu Badań Edukacyjnych** oświadczam, że nie jestem powiązany/a 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Wykonawcy