Załącznik nr 2

**Oświadczenie Wykonawcy o braku przeszkód do przeprowadzenia oceny zewnętrznej
w formie samooceny z niezależną walidacją**

Wykonawca:
............................................................................................................................
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

Oświadczam, że wedle mojej wiedzy nie zachodzą okoliczności uniemożliwiające
przeprowadzenie niezależnej walidacji, nie występuje jakikolwiek konflikt interesów, który
mógłby stanowić przeszkodę dla wykonania usługi pn. ,,Przeprowadzenie oceny zewnętrznej
audytu wewnętrznego w Powiecie Aleksandrowskim w formie samooceny z niezależną walidacją", rodzić wątpliwości co do mojej bezstronności i niezależności lub rzetelności albo wpływać na jakość realizowanej przeze mnie niezależnej walidacji zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego oraz Podręcznikiem Oceny Jakości (Quality Assessment Manual) wydanym przez The Institute of Internal Auditors.Osoba lub zespół oceniający przeprowadzający ocenę:

a) są wolne od jakiegokolwiek konfliktu interesów, który mógłby stanowić przeszkodę dla
wykonywania oceny, rodzić wątpliwość co do bezstronności, niezależności lub rzetelności
albo wpływać na jakość oceny;

b) nie prowadzą żadnych innych prac na rzecz ocenianej jednostki (nie są w niej
zatrudnione, nie wykonują audytu jako usługodawca lub w jakikolwiek inny sposób nie
współpracują z jednostką);

c) nie prowadziły audytu wewnętrznego w ocenianej jednostce od czasu ostatniej oceny
zewnętrznej.

Data .............................. ...........................................................

Podpis Wykonawcy (osoby uprawnionej)