



Załącznik nr 4

do Zapytania ofertowego nr 2/2017

Oświadczenie o braku konfliktu interesów

Imię, Nazwisko, Adres, PESEL:

.....
.....

Tel., Fax, E-mail.....

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko, nr PESEL)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego z tytułu składania pisemnych niezetelnych oświadczeń o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego

Oświadczam, iż jestem/nie jestem¹ (prawidłowe zakreślić) zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w instytucji uczestniczącej w realizacji POⁱⁱ.

Zakres moich obowiązków służbowych w instytucji uczestniczącej w realizacji PO* w okresie uczestnictwa w realizacji projektu pn.

..... nie będzie w żaden sposób powiązany z realizacją jakichkolwiek projektów w ramach PO, tym samym przy wypełnianiu zadań przewidzianych zakresem umowy w ramach projektu pn. „Innowacyjny moduł systemu analizy danych medycznych i leków dedykowany dla sektora medycznego” nie zachodzi konflikt interesów.

Oświadczam, iż jestem/ nie jestem¹ zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej przy realizacji innego/innych projektów finansowanych z funduszy w wymiarze godzin/miesięcznie.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis przedstawiciela Oferenta)





ⁱ prawidłowe zakreślić

ⁱⁱ Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO.

Prus