



Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o otwartym naborze

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia ..... 2024 r.

(Imię i nazwisko, adres podmiotu,  
NIP, tel. kontaktowy, adres e-mail)

**Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu**

ul. M. Mochnackiego 10

02-042 Warszawa

#### **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W związku z otwartym naborem Konsorcjantów do wspólnego opracowania i realizacji Projektu w ramach konkursu na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych (konkurs nr ABM/2024/1):

**Ja niżej podpisany oświadczam**, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu.

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu lub osobami wykonującymi w imieniu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem otwartego naboru na Konsorcjantów a Podmiotem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

.....  
(podpis osoby składającej ofertę)