



WARSZAWSKI  
UNIwersYTET  
MEDYCZNY

znak sprawy: AWN\_04\_ABM\_3\_2022

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o otwartym naborze Konsorcjanta do projektu**

....., dnia ..... 2022 r.

.....

.....

.....

*(Imię i nazwisko, adres Podmiotu,*

*NIP, tel. kontaktowy, adres e-mail)*

**Warszawski Uniwersytet**

**Medyczny**

ul. Żwirki i Wigury 61

02-091 Warszawa

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W związku z **otwartym naborem Konsorcjanta do wspólnego opracowania i realizacji projektu w ramach konkursu ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych (konkurs nr ABM/2022/3):**

**Ja niżej podpisany oświadczam**, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Warszawskim Uniwersytetem Medycznym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego lub osobami wykonującymi w imieniu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem otwartego naboru na Konsorcjanta 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)