

Załącznik nr 3 do Procedury naboru na Szpitale Partnerskie w obszarze opieki kardiologicznej w ramach projektu „E-KONSyliUM - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”; POWR.05.02.00-00-0001/23

Wzór

Oświadczenia Oceniającego wniosek o bezstronności

OŚWIADCZENIE OCENIAJĄCEGO WNIOSEK O BEZSTRONNOŚCI

NABÓR Nr 2/SZP-KARDIO/2023/E-Konsylium

Imię i Nazwisko Oceniającego:

Nr Wniosku:

Nazwa Wnioskodawcy:

Oświadczenie odnosi się do relacji Oceniającego z wnioskodawcą, który złożył ww. przekazywany do oceny wniosek.

Oświadczam, że nie zachodzi żadna z okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, powodujących wyłączenie mnie z udziału w ocenie tj., że:

- a) nie jestem wnioskodawcą ani nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik oceny może mieć wpływ na moje prawa i obowiązki;
- b) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z wnioskodawcą lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wnioskodawcy;
- c) nie jestem związany/-a z wnioskodawcą z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- d) nie jestem przedstawicielem wnioskodawcy;
- e) nie pozostaję z wnioskodawcą w stosunku podrzędności służbowej.

Jestem świadomy/-a, że przesłanki wymienione w lit. b-d powyżej dotyczą także sytuacji, gdy ustało małżeństwo, kuratela, przysposobienie lub opieka.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności w odniesieniu do przekazanego mi do oceny wniosku, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie Przewodniczącego ZO.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpisano elektronicznie)