



Załącznik nr 3. Oświadczenie Kandydata

„GENTLE-PACE STUDY Wieloośrodkowy, randomizowany, prowadzony metodą podwójnie ślepej próby eksperyment badawczy porównujący skuteczność i bezpieczeństwo kardioneuroabłacji do stałej stymulacji serca u pacjentów z implantowanym stymulatorem serca z powodu objawowej bradykardii.”

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko

.....

**Numer prawa wykonywania zawodu
(PWZ)**

.....

w związku ze zgłoszeniem udziału w naborze lekarzy do współpracy przy realizacji projektu pn.: „GENTLE-PACE STUDY: Wieloośrodkowy, randomizowany, prowadzony metodą podwójnie ślepej próby eksperyment badawczy porównujący skuteczność i bezpieczeństwo kardioneuroabłacji do stałej stymulacji serca u pacjentów z implantowanym stymulatorem serca z powodu objawowej bradykardii” finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, nr projektu: 2023/ABM/01/00003 oświadczam, że:

1. Posiadam aktualne i ważne prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Nie jestem objęty/a ograniczeniem, zawieszeniem ani pozbawieniem prawa wykonywania zawodu lekarza oraz nie toczy się wobec mnie postępowanie mogące skutkować ograniczeniem możliwości wykonywania zawodu w zakresie mającym znaczenie dla realizacji współpracy objętej niniejszym naborem.
3. Posiadam kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie zawodowe umożliwiające prawidłową realizację współpracy polegającej na identyfikacji potencjalnych uczestników eksperymentu badawczego oraz ich wstępnej ocenie pod kątem zgodności z kryteriami włączenia i wyłączenia.
4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:



- a. moja rola w ramach współpracy ogranicza się do identyfikacji potencjalnych uczestników eksperymentu badawczego oraz ich wstępnej oceny pod kątem zgodności z kryteriami udziału;
 - b. nie jestem uprawniony/a do podejmowania decyzji o kwalifikacji uczestnika do eksperymentu badawczego;
 - c. ostateczna decyzja dotycząca kwalifikacji i włączenia uczestnika do eksperymentu badawczego należy wyłącznie do uprawnionego zespołu badawczego 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wynagrodzenie z tytułu współpracy będzie należne wyłącznie w przypadku skutecznego skierowania uczestnika, rozumianego jako skierowanie osoby do 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, która po przeprowadzeniu niezależnej kwalifikacji przez zespół badawczy zostanie ostatecznie włączona do eksperymentu badawczego.
 6. Zobowiązuję się do wykonywania powierzonych czynności z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami etyki zawodowej oraz warunkami określonymi w dokumentacji naboru i zawartej umowie.
 7. Oświadczam, że złożenie zgłoszenia oraz ewentualne zawarcie umowy nie powoduje konfliktu interesów ani nie narusza moich obowiązków wynikających z innych stosunków prawnych, zawodowych lub organizacyjnych.
 8. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym oraz w dokumentach złożonych w ramach naboru są zgodne z prawdą i kompletne.
 9. Przyjmuję do wiadomości, że 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu zastrzega sobie prawo do nie zawarcia umowy z kandydatem pomimo złożenia kompletnego zgłoszenia, bez obowiązku podawania przyczyny.
 10. W przypadku zawarcia umowy zobowiązuję się do zachowania poufności w zakresie wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją współpracy, zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

.....

.....

Czytelny podpis kandydata

Miejscowość, data