## Príloha č. 4c: Overenie konfliktu záujmov prijímateľom

## Overenie konfliktu záujmov prijímateľom

|  |  |
| --- | --- |
| **Prijímateľ:** |  |
| **Komponent:** |  |
| **Reforma/investícia:** |  |
| **Identifikačné číslo projektu:** |  |
| **Názov projektu:** |  |
| **Dátum účinnosti zmluvy o PPM:** |  |
| **Názov a identifikačné údaje VO:** |  |
| **Hodnota zákazky bez DPH/ s DPH:** |  |
| **Link na zverejnenú zmluvu (ak relevantné):** |  |

1. **Prepojenia medzi osobami participujúcimi na projekte vo vzťahu k pripravovanému verejnému obstarávaniu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno, priezvisko všetkých osôb**, ktoré sa podieľali na príprave verejného obstarávania, či sa inak podieľali na verejnom obstarávaní na strane verejného obstarávateľa alebo **mali možnosť disponovať informáciami o pripravovanom** **verejnom obstarávaní** (napr. zamestnanci súdov, členovia komisií, projektoví manažéri a iné zainteresované osoby participujúce pri príprave a realizácii VO) |  |
| **Meno, priezvisko fyzických osôb a/alebo názvy právnických osôb**, ktoré sa podieľali na príprave verejného obstarávania, projektovej dokumentácie, štúdií uskutočniteľnosti a iných dokumentov súvisiacich s danou zákazkou a týmto projektom (napr. príprava ŽoNFP, externý manažment...) |  |

1. **Vyjadrenie prijímateľa**

|  |  |
| --- | --- |
| V prípade identifikácie existujúceho alebo potenciálneho konfliktu záujmov opíšte konflikt záujmov, **ako aj opatrenia prijaté na jeho elimináciu:** |  |

**Čestné vyhlásenie:**

Ja, ako štatutárny zástupca/osoba splnomocnená štatutárnym zástupcom vyhlasujem, že

* sa zdržím akéhokoľvek konania, ktoré by naplnilo skutkovú podstatu prítomnosti konfliktu záujmov;
* všetky údaje uvedené v tomto dokumente sú pravdivé, správne, úplné a presné.

Som si vedomý skutočnosti, že v prípade, ak sa preukáže nepravdivosť, nesprávnosť, neúplnosť alebo nepresnosť údajov uvedených v tomto dokumente, môže vykonávateľ požadovať vrátenie celého doteraz poskytnutého príspevku.

Som si vedomý, že porušenie tohto čestného vyhlásenia oprávňuje vykonávateľa alebo iné kontrolné subjekty požadovať vrátenie celého doteraz poskytnutého príspevku.

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  |
| Pracovná pozícia: | Štatutárny zástupca / Osoba splnomocnená štatutárnym zástupcom |
| Dátum: |  |
| Podpis: |  |