

 AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH	<b>Oświadczenie o bezstronności oraz braku konfliktu interesów</b>	<b>Obowiązuje od dnia: 02.06.2026</b>
		<b>Wycofano dnia:</b>
Egzemplarz 1 z 1 ver. 1.00 <b>3P-1</b>	<b>Druk</b> – załącznik do procedury <b>P1- Procedura przeprowadzania audytów w jednostkach biobankujących materiał biologiczny na zgodność ze Standardami Jakości dla Biobanków Polskich v. 2.00</b>	

### Oświadczenie Audytora

Imię i nazwisko audytora: .....

Funkcja: [audytor wiodący/ audytor pomocniczy]

Nazwa jednostki audytowanej: .....

Ja, niżej podpisany/a ....., wykonujący/a czynności audytowe związane z oceną zgodności Systemu Zarządzania Jakością w Biobanku ze Standardami Jakości dla Biobanków Polskich v. 2.00, na rzecz jednostki: .....

niniejszym oświadczam, że:

1. Zachowuję pełną bezstronność, obiektywizm oraz niezależność przy wykonywaniu powierzonych mi czynności.
2. Nie pozostaję w konflikcie interesów z jednostką, w której przeprowadzany jest audyt, ani z osobami ją reprezentującymi.
3. Nie występują po mojej stronie żadne powiązania osobiste, rodzinne, majątkowe, finansowe, organizacyjne, służbowe ani inne okoliczności, które mogłyby wpływać na moją bezstronność lub wywoływać uzasadnione wątpliwości co do mojej niezależności.
4. Nie posiadam interesu prawnego ani faktycznego w wyniku audytu, który mógłby wpływać na rzetelność i obiektywizm wykonywanych przeze mnie czynności.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zlecającego audyt / kierownika jednostki o każdej okoliczności, która mogłaby spowodować powstanie rzeczywistego, potencjalnego lub postrzeganego konfliktu interesów w toku prowadzonych czynności.
6. Oświadczenie składam świadomie i zgodnie ze stanem faktycznym.

Czytelny podpis	
Miejsce i data	