## Załącznik nr 2

## do Regulaminu pracy Komisji Konkursowej

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOMISJI KONKSUROWEJ – INNEGO NIŻ PRACOWNIK URZĘDU MIASTA WĄBRZEŹNO**

Oświadczam, iż jestem/nie jestem związany/a\* z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, biorącymi udział w przedmiotowym konkursie ofert w szczególności:

1. będąc/nie będąc\* osobą, która wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą w którymkolwiek z ww. podmiotów,

2. będąc/ nie będąc\* pracownikiem, wolontariuszem, przedstawicielem bądź członkiem któregokolwiek z ww. podmiotów,

3. pozostając/nie pozostając\* z osobami związanymi z ww. podmiotami w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia, bądź będąc związanym/ą z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (również po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli).

Oświadczam, iż zachodzą/ nie zachodzą\* inne okoliczności, które mogą budzić uzasadnione wątpliwości co do opiniowania ofert, a w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek okoliczności mogących budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem innych podmiotów, których dokumenty zostały mi udostępnione w celu przeprowadzenia należytej oceny, zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie na piśmie Przewodniczącego Komisji i wycofania się z oceny wszystkich wniosków w ramach niniejszego konkursu.

……………………………………. ........................................................................

data, miejscowość podpis (czytelnie imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić