

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ –
INNEGO NIŻ PRACOWNIK URZĘDU MIASTA WĄBRZEŻNO**

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 któregoś 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