Załącznik Nr 1   
 do Regulaminu pracy Komisji Konkursowej   
 do przeprowadzenia otwartego konkursu   
 na realizację programu polityki zdrowotnej   
 pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza   
 mieszkańców Gminy Lesznowola”   
 w roku 2024

**OŚWIADCZENIE**

członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

1. mój udział w pracach Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024, nie powoduje konfliktów interesów w stosunku do oferentów uczestniczących w konkursie ofert i nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572);
2. zobowiązuję się utrzymywać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny ofert lub wynikające z procesu oceny;
3. zapoznałem/am się z Regulaminem pracy Komisji Konkursowej .

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

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)