

Załącznik nr 4 do uchwały nr 450/114/26
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego
z dnia 10 lutego 2026 r.

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko członka Komisji Konkursowej:

Oświadczam, że:

1. mój udział w pracach Komisji Konkursowej opiniującej oferty w konkursie ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na rzecz mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego w 2026 roku nie powoduje konfliktu moich interesów w stosunku do interesów Oferentów uczestniczących w konkursie ofert;
2. nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

(data i podpis członka Komisji Konkursowej)