

.....
(imię i nazwisko)

Police, dnia ... stycznia 2017 r.

.....
.....
(numer, data i tytuł uchwały w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż jako osoba wchodząca w skład komisji konkursowej biorąca udział w opiniowaniu oferty, złożonej w ramach ogłoszonego przez Zarząd Powiatu w Policach otwartego konkursu ofert na realizację w 2017 r. zadania publicznego w zakresie ochrony zdrowia polegającego na prowadzeniu na terenie Powiatu Polickiego domowej opieki hospicyjnej (hospicyjnego zespołu opieki domowej) dla terminalnie i nieuleczalnie chorych, nie podlegam wyłączeniu od udziału w opiniowaniu ofert na podstawie art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

.....
(podpis składającego oświadczenie)