

Załącznik Nr 4 do uchwały Nr 1111/252/23  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 25 kwietnia 2023 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 2023 roku nie powoduje konfliktu interesów w stosunku do 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 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.).

(data i podpis członka Komisji Konkursowej)