



Załącznik nr 2

**Oświadczenia członka komisji konkursowej
dotyczące postępowania konkursowego na pełnienie dyżurów lekarskich**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie podlegam wyłączeniu z niniejszego postępowania ponieważ żaden ze zgłoszonych oferentów nie jest:

1. moim małżonkiem ani krewnym i powinowatym do drugiego stopnia
2. osobą związaną ze mną z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli
3. osobą pozostająca wobec mnie w stosunku nadrzędności służbowej lub partyjnej
4. osobą której współmałżonek , spełnia kryteria określone w w/w punktach.

Krzeszowice, dniaf.

Podpisy członków komisji

1.
2.
3.
4.

