

## Protokół

z zebrania Komisji Konkursowej powołanej Zarządzeniem nr 4/2021 Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec z dnia 7 stycznia 2021 roku do przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na realizację programów polityki zdrowotnej na 2021 rok.

Komisja Konkursowa w składzie:

1. Małgorzata Żugaj – Przewodniczący Komisji
2. Małgorzata Szymańska – Zastępca Przewodniczącego
3. Weronika Janowska – Sekretarz
4. Anna Ziętarska-Winnicka – Członek
5. Jadwiga Wójcicka – Członek

w dniu 28 stycznia 2021 roku dokonała otwarcia ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok. Termin składania ofert minął 22 stycznia 2021 roku.

Do konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych wpłynęły 2 oferty po jednej do poszczególnego programu:

1. Na realizację „Programu szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie” płynęła jedna oferta *Samodzielnego Publicznego ZOZ Przychodnia Zdrowia, 28-230 Połaniec, ul. Ruszczańska 3*

– kwota realizacji zadania 20 000 zł

Oferta spełnia wymogi Ogłoszenia.

2. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec” wpłynęła jedna oferta *Samodzielnego Publicznego ZOZ Przychodnia Zdrowia, 28-230 Połaniec, ul. Ruszczańska 3*

– kwota realizacji zadania 50 000 zł

Oferta spełnia wymogi Ogłoszenia.

Oświadczenia członków Komisji Konkursowej stanowią załączniki do protokołu.

Podpisy Komisji :

1. Małgorzata Żugaj .....
2. Małgorzata Szymańska .....
3. Weronika Janowska .....
4. Anna Ziętarska-Winnicka .....
5. Jadwiga Wójcicka .....

**BURMISTRZ**

**Jacek Tarnowski**

.....  
Podpis kierownika jednostki

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na lata 2021**

Imię ..... Małgorzata .....  
Nazwisko ..... Łupaj .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok oświadczam co następuje:

1. ~~Jestem~~/nie jestem\* oferentem i ~~pozostaje~~/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. ~~Jestem~~/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. ~~Jestem~~/nie jestem\* osoba związaną z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. ~~Byłem(-łam)~~/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo ~~byłem(-łam)~~/nie byłem (-łam)\* lub ~~jestem~~/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. ~~Jest~~/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia 28.01.2021 .....

Małgorzata Łupaj .....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na lata 2021**

Imię ..... *Małgorzata*  
Nazwisko ..... *Szymoniska*

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok oświadczam co następuje:

1. ~~Jestem~~/nie jestem\* oferentem i ~~pozostaje~~/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. ~~Jestem~~/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. ~~Jestem~~/nie jestem\* osoba związaną z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. ~~Byłem(-łam)~~/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo ~~byłem(-łam)~~/nie byłem (-łam)\* lub ~~jestem~~/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. ~~Jest~~/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia ..... *28.02.2021* .....

*Małgorzata Szymoniska*  
.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na lata 2021**

Imię ..... Heronika Janowska .....  
Nazwisko .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok oświadczam co następuje:

1. ~~Jestem~~/nie jestem\* oferentem i ~~pozostaje~~/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. ~~Jestem~~/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. ~~Jestem~~/nie jestem\* osoba związaną z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. ~~Byłem(-łam)~~/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo ~~byłem(-łam)~~/nie byłem (-łam)\* lub ~~jestem~~/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. ~~Jest~~/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia 28.01.2021 .....

.....  
Janowska  
.....  
podpis

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na lata 2021**

Imię ..... Anna .....  
Nazwisko ..... Ziębańska Winnicka .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok oświadczam co następuje:

1. ~~Jestem~~/nie jestem\* oferentem i ~~pozostaje~~/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. ~~Jestem~~/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. ~~Jestem~~/nie jestem\* osoba związana z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. ~~Byłem(-łam)~~/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo ~~byłem(-łam)~~/nie byłem (-łam)\* lub ~~jestem~~/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. ~~Jest~~/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia ... 28.01.2021 .....

Anna Ziębańska Winnicka  
.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na lata 2021**

Imię ..... *YADWIGA* .....  
Nazwisko ..... *WOJCIAKA* .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2021 rok oświadczam co następuje:

1. ~~Jestem~~/nie jestem\* oferentem i ~~pozostaje~~/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. ~~Jestem~~/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. ~~Jestem~~/nie jestem\* osoba związaną z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. ~~Byłem(-łam)~~/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo ~~byłem(-łam)~~/nie byłem (-łam)\* lub ~~jestem~~/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. ~~Jest~~/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia *28.01.2021* .....

.....  
*[Signature]*  
.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić