

Protokół

z zebrania Komisji Konkursowej powołanej Zarządzeniem nr 2/2019 Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec z dnia 11 stycznia 2019 roku do przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej programu pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarskich w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok, zwanego dalej programem.

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 29 stycznia 2019 roku dokonała otwarcia ofert na realizację programu. Termin składania ofert minął 28 stycznia 2019 roku.

Do konkursu ofert na realizację programu wpłynęła 1 oferta

Samodzielnego Publicznego ZOZ Przychodnia Zdrowia, 28-230 Połaniec, ul. Ruszczańska 3
– kwota realizacji zadania 260 000 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 | |

Z up. Burmistrza
Roman Wójcicki
ZASTĘPCA BURMISTRZA
.....
Podpis kierownika jednostki

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię Marpolota
Nazwisko Koci

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego na 2019 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 30. 01. 2019

Koci Marpolota
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię *Małgorzata*
Nazwisko *Szymańska*

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego na 2019 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 *20.09.2019 r.*

Szymańska Małgorzata
.....
podpis

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię HERONIKA
Nazwisko JANOŃSKA

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego na 2019 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 30.01.2019

..... Heronika Janowska
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię .. Anna ..
Nazwisko .. Zigarska 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 programu zdrowotnego na 2019 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 .. 30.01.2019r. ..

Anna Zigarska Winnicka
.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię *JADWIGA*

Nazwisko *WODYCIŁA*

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego na 2019 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 ... *30.01.2019*

..... *J. Wodyciła*

podpis

* niepotrzebne skreślić