

Wzór

.....
(imię i nazwisko członka komisji konkursowej)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż **nie jestem*** osobą związaną z podmiotem/ami uczestniczącymi w postępowaniu o wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 - 2024 w powiecie oleckim”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 140 dziewcząt zamieszkałych na terenie powiatu oleckiego.

.....
(nazwa podmiotu)

.....
(nazwa podmiotu)

.....
(nazwa podmiotu)

Olecko, dn.

.....
(podpis członka komisji konkursowej)

*niepotrzebne skreślić