

Protokół

z zebrania Komisji Konkursowej powołanej Zarządzeniem nr 1/2020 Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec z dnia 2 stycznia 2020 roku do przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na realizację programów polityki zdrowotnej na 2020 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 16 stycznia 2020 roku dokonała otwarcia ofert na realizację programów zdrowotnych na 2020 rok. Termin składania ofert minął 15 stycznia 2020 roku.

Do konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych wpłynęły 3 oferty 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.

3. Na realizację programu „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstkich w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” wpłynęła jedna oferta *Samodzielnego Publicznego ZOZ Przychodnia Zdrowia, 28-230 Połaniec, ul. Ruszczańska 3*

– kwota realizacji zadania 280 000 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

Łukasz Tarnowski

.....
Podpis kierownika jednostki

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych
na lata 2020

Imię Majpanska
Nazwisko Anna

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 2020 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.

Polanec, dnia 16.01.2020

Anna Majpanska
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych
na lata 2020

Imię
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 2020 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 16.01.2020

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych
na lata 2020

Imię WERONIKA
Nazwisko JANOWSKA

Upředzony/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 2020 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 16. 01. 2020

..... Weronika Janowska
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych
na lata 2020

Imię ... Anna
Nazwisko ... Ziębarska 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 2020 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 ... 16.01.2020

Anna Ziębarska Winnicka
.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych
na lata 2020

Imię *JADWIGA*
Nazwisko *WOJCICH*

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 2020 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 *16.01.2020r.*

..... *Jadwiga Wojcicha*
podpis

* niepotrzebne skreślić