

## Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o konkursie

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIANIU WYMOGÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko),  
legitymujący/a się dowodem osobistym nr ....., PESEL  
....., oświadczam, że:

1. **Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych** oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. **Nie byłem/am karany/a** za przestępstwo określone w art. 587-587<sup>2</sup>, art. 590 i art. 591 Kodeksu spółek handlowych oraz art. 228-231 i rozdziałach XXXIII-XXXVII ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.), a także nie podlegam określonym w innych przepisach prawa ograniczeniom lub zakazom zajmowania stanowiska członka organu zarządzającego w spółkach handlowych.
3. Nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne ani postępowanie o przestępstwo skarbowe.
4. **Stan mojego zdrowia** pozwala na zajmowanie stanowiska Prezesa Zarządu, a w szczególności brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji kierowniczej.
5. **Brak konfliktu interesów:** Oświadczam, że moja aktywność społeczna lub zarobkowa nie rodzi i nie będzie rodzić konfliktu interesów wobec działalności Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o. W przypadku wyboru na stanowisko Prezesa Zarządu zobowiązuję się do powstrzymania od wszelkiej działalności, która mogłaby być konkurencyjna wobec Spółki lub stwarzać podejrzenie stronniczości lub interesowności.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

..... (miejsowość, data i czytelny podpis)