Oferent:

…………………………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji

……………………………………

(miejsce i data)

**Oświadczenia Oferenta**[[1]](#footnote-1)

składane na potrzeby konkursu o udzielenie (do)finansowania na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie art. 15 ust. 5 w zw. z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r.   
o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015 poz. 1916).

Oświadczam, że:

……………………………………….(wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu składającego ofertę

1. Oświadczenie jest składane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu składającego ofertę [↑](#footnote-ref-1)