

### OŚWIADCZENIA OFERENTA

| Treść  | data, czytelny podpis |
|--|-----------------------|
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert.  |                       |
| Oświadczam, że świadczenia realizowane w ramach zadania nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.   |                       |
| Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe oraz wyposażenie niezbędne do realizacji zadania, a wykonawcy udokumentowane uprawnienia do realizacji zadania. |                       |
| Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.   |                       |