

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. | |