

.....
Pieczątka firmowa oferenta

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi warunkami konkursu na realizację w roku 2018 programu zdrowotnego pn. „Program profilaktycznych szczepień dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Nowy Duninów przeciw meningokokom serogrupy C w latach 2018-2020” oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach

.....,
(nazwa podmiotu leczniczego - oferenta)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 , poz.739).

3. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Miejscowość, dn.

.....

*Podpis i pieczętka osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji*