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:

1. W stosunku do …………………………………… (wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
2. Nie byłem(am) karany(a) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
3. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
4. ………………………………….. (wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) jest podmiotem uprawnionym do składania ofert w konkursie zgodnie z pkt. 12 i 13 Ogłoszenia o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015 poz. 1916), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873 z późn. zm.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….………………………………………

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu składającego ofertę

1. [↑](#footnote-ref-1)