**Załącznik nr 4** do otwartego konkursu ofert z dnia 30 grudnia 2021 r. na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” - konkurs nr 1 z własnym sprzętem stomatologicznym Oferenta

Wrocław, dnia r.

OŚWIADCZENIE

Niżej podpisana/-e osoba/-y, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, oświadczają, że

 (nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

z siedzibą:

1. podmiot składający ofertę jest właścicielem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
2. nie zalega z płatnościami na rzecz Gminy Wrocław (czynsz, zwrot dotacji lub jej części, etc.);
3. posiada specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym do realizacji programu;
4. zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy w przypadku wyłonienia na realizatora programu;
5. posiada lub wskazany przeze mnie podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada\* zawartą umowę z NFZ na produkt kontraktowy: „świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia” lub „świadczenia ogólnostomatologiczne” na lata 2022-2023 w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym na terenie Wrocławia;
6. przestrzega Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz przepisów szczególnych, w tym w zakresie dokumentacji medycznej, obowiązujących podmioty wykonujące działalność leczniczą;
7. zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego.

Jestem/ jesteśmy\* świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

czytelny podpis osoby/osób\* upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

oraz pieczęć podmiotu

*\* niepotrzebne skreślić*