**Załącznik nr 3** 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/osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, oświadcza/-ją, że

(nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

z siedzibą:

1. nie byłam/ byłem karany i nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
2. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
3. kwota otrzymanej dotacji przeznaczona zostanie na realizację Programu zgodnie z ofertą i że w tym zakresie Program nie będzie finansowany z innych źródeł.

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*