# ***Załącznik nr 2*** *do ogłoszenia*

#

#  *Pieczęć firmowa, dane oferenta*

|  |
| --- |
|  |

Dotyczy: Zapewnienie w warunkach stacjonarnych czasowej opieki pielęgnacyjnej osobom niesamodzielnym, przewlekle i nieuleczalnie chorym

tzw. ŁÓŻKA WYTCHNIENIA

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

 **.............................................**

##  Data i podpis oferenta