**Załącznik nr 4** do otwartego konkursu ofert z dnia 29 maja 2023 r. na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych”

Wrocław, dnia r.

DEKLARACJA OFERENTA

(nazwa i siedziba podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

Deklaruję, że w przypadku podpisania umowy na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” z Gminą Wrocław wyposażę szkolny gabinet dentystyczny we własny sprzęt stomatologiczny (m.in. w unit stomatologiczny) umożliwiający wykonywanie działań opisanych w ofercie, wyżej wymienionym Programie i umowie.

czytelny podpis osoby/osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

oraz pieczęć podmiotu