# *Załącznik nr 3* do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora zadania pn. Warsztaty neurochirurgiczne z technik leczenia chirurgicznego schorzeń naczyniowych mózgu dla personelu medycznego

# *Dane oferenta lub pieczęć firmowa*

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niżej podpisana/-e\* osoba/-y\*, posiada/posiadające prawo do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu składającego ofertę oświadcza/-ją\*, że:

1. w stosunku do podmiotu składającego ofertę dotychczas nie stwierdzono niezgodnego   
   z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
2. podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
3. Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego;
4. Oferent zapewnia bazę lokalową wraz z wyposażeniem;
5. Oferent posiada zespół specjalistów z kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym;
6. dane zawarte w Formularzu Ofertowym są zgodne z aktualnym stanem faktycznym   
   i prawnym;
7. Oferent zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy w przypadku wyłonienia na realizatora zadania;
8. Oferent 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych.

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*