# ***Załącznik nr 3 do ogłoszenia***

# *Pieczęć firmowa, dane oferenta*

|  |
| --- |
|  |

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

Oświadczenie

Niżej podpisana/y\* posiadam prawo do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu składającego ofertę

1. W stosunku do podmiotu składającego ofertę 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. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z złożoną ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
4. Podmiot nie będzie finansował tych samych wydatków w ramach innego zadania lub zadań zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów, z więcej niż jednego źródeł finansowania (tzw. podwójne finansowanie).
5. Podmiot, który reprezentuję posiada dokumentację zgodną z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE.L nr 119, str1) oraz przepisów szczególnych, w tym w zakresie dokumentacji medycznej, obowiązujących podmioty prowadzące działalność medyczną

Jestem świadoma/my\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

...................................................................................................

*czytelny podpis osoby/osób\* upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu*

*oraz pieczęć podmiotu*

*\* niepotrzebne skreślić*