**Załącznik nr 3** do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: Program poprawy jakości życia chorych na cukrzycę oraz ich rodzin i opiekunówpn. „ZdążyćPrzedStopąCukrzycową”.

*Dane oferenta lub pieczęć firmowa*

OŚWIADCZENIE

Oświadczenie osoby/osób\* uprawnionej/ uprawnionych\* do reprezentowania podmiotu składającego ofertę:

1. Oświadczam, że 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. Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację programu zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadania programu nie będą finansowane 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*