**Załącznik nr 4** do otwartego konkursu ofert z dnia 20 grudnia 2023 roku na realizację programu polityki zdrowotnej Wsparcie kobiet ciężarnych i matek dzieci z wrodzoną wadą rozwojową oraz ich rodzin pn. "OD-ŻYJ"

Dane oferenta lub pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE OFERNETA

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 zapoznał się z treścią programu polityki zdrowotnej Wsparcie kobiet ciężarnych i matek dzieci z wrodzoną wadą rozwojową oraz ich rodzin pn. "OD-ŻYJ"
5. Oferent zapewnia bazę lokalową wraz z wyposażeniem
6. Oferent posiada zespół specjalistów z kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym
7. dane zawarte w Ofercie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym   
   i prawnym
8. Oferent zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy w przypadku wyłonienia na realizatora Programu
9. Oferent potwierdzające, że Oferent/podwykonawca posiada zawartą umowę z NFZ na 2024 rok, na świadczenia zdrowotne: Badania echokardiograficzne płodu
10. Oferent przestrzega Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) oraz przepisów szczególnych, w tym w zakresie dokumentacji medycznej, obowiązujących podmioty prowadzące działalność medyczną

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