**Załącznik nr 2** do otwartego konkursu ofert, na realizację kampanii zdrowotnej pod nazwą: „Specjaliści o nietrzymaniu moczu”

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 zadania 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