**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. Oferent nie był karany i nie orzeczono wobec niego zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
2. W stosunku do podmiotu składającego ofertę dotychczas nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
3. Kwota otrzymanych środków na zadanie publiczne przeznaczona zostanie na realizację Programu zgodnie z ofertą i że w tym zakresie Program nie będzie finansowany z innych źródeł;
4. 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;
5. Oferent nie zalega z płatnościami na rzecz Gminy Wrocław (czynsz, zwrot dotacji lub jej części, etc.);
6. Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego;
7. Oferent zapoznał się z treścią programu polityki zdrowotnej pn.: Program poprawy jakości życia chorych na cukrzycę oraz ich rodzin i opiekunów pn. „ZdążyćPrzedStopąCukrzycową;
8. Oferent zapewnia bazę lokalową wraz z wyposażeniem;
9. Oferent zatrudnia zespół specjalistów z kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym;
10. Dane zawarte w Formularzu Ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
11. Oferent zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach umowy na realizację Programu;
12. Podmiot składający ofertę posiada zawartą umowę z NFZ na 2025 rok, na świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie:
13. diabetologii,
14. leczenia chorób naczyń,
15. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
16. dermatologii i wenerologii.
17. Oferent przestrzega Rozporządzenia 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.
18. Oferent zapoznał się z treścią oraz przestrzega podczas realizacji zadania zapisów:

- ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U z 2024 roku pozycja 167 ze zmianami), wraz z aktami wykonawczymi;

- ustawy z dnia 28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 roku pozycja 1606), wraz z aktami wykonawczymi.

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*