

Załącznik nr 3 do otwartego konkursu ofert z dnia 22 listopada 2019 r. na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” – konkurs nr 1 z własnym sprzętem stomatologicznym Oferenta.



Dane oferenta lub pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE

Oświadczam 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 otrzymanej dotacji przeznaczona zostanie na realizację Programu zgodnie z ofertą i że w tym zakresie Program nie będzie finansowany 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*