Załącznik Nr 2
do szczegółowych warunków konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. Program profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się!" w 2017 r., na obszarze dawnych dzielnic Polesia i Bałut

.

……....
Pieczątka firmowa oferenta

Pełna nazwa podmiotu leczniczego: .....

.....

Adres wraz z kodem pocztowym: .....

Oświadczenia oferenta

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
2) w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
3) 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,
4) spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych, niezbędne do realizacji zadania,
5) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu,
6) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
7) w pełni zrealizuje całość zadania bez powierzenia jego części lub całości podwykonawcom.

……..……..
czytelne podpisy i pieczątki
osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta