

### OŚWIADCZENIA OFERENTA

Treść	data, czytelny podpis
Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert.	
Oświadczam, że świadczenia realizowane w ramach zadania nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.	
Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe oraz wyposażenie niezbędne do realizacji zadania, a wykonawcy udokumentowane uprawnienia do realizacji zadania.	
Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.	