

.....
(pieczęć oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu fizykoterapii wśród mieszkańców Gminy Karczew” w 2017 roku.
2. Podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
3. Podmiot leczniczy nie zalega z opłacaniem podatków oraz opłat i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
4. Jako podmiot będziemy ponosić wyłączną odpowiedzialność za całkowitą realizację programu, zarówno wobec Zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich, szczególnie w przypadku gdy podczas realizacji zadań będziemy zmuszeni posługiwać się podwykonawcami.
5. Czynności wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.
6. Akceptuję warunki zawarte w projekcie umowy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, odpis oferenta lub osoby
upoważnionej)