Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia

............................................

Pieczątka firmowa oferenta

Pełna nazwa oferenta: ……..…………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................

Adres wraz z kodem pocztowym: ..................................................................

........................................................................................................................

**Oświadczenia oferenta**

Oferent oświadcza, że

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
2. posiada zdolności organizacyjno - prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie,
3. nie zalega z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
4. informacje podane w ofercie i złożonych załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
5. w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
6. 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,
7. spełnia wymagania określone w przepisach odrębnych dot. działalności podmiotów leczniczych,
8. zapewni poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników Programu z zachowaniem wymogów określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku *o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 922).
9. jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ……………............................................

data oraz czytelne podpisy i pieczątki

osób uprawnionych

do reprezentowania oferenta