

Załącznik Nr 2  
do szczegółowych warunków  
konkursu ofert na realizację  
„Programu Szczepień Ochronnych  
Łodzian Przeciw Grypie” w 2019 r.

.....  
*Pieczęć oferenta*

Pełna nazwa podmiotu leczniczego: .....

Adres wraz z kodem pocztowym: .....

### **Oświadczenia oferenta**

Oferent oświadcza, że:

- 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 i dysponuje wykwalifikowaną kadrą niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach „Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”;
- 5) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie niezbędnym do realizacji „Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie”;
- 6) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert;
- 7) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- 8) zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez organizatora konkursu.

.....  
*Czytelne podpisy i pieczętki  
osób uprawnionych  
do reprezentowania oferenta*