

OŚWIADCZENIE OFERETNA

do konkursu ofert na powierzenie realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia – gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci w gminie Lubin na lata 2024-2027”

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu.
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 2 w ramach zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu.
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu.
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu.
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Potwierdzam, że nie stwierdzono w stosunku do mnie niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
9. Nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
10. Jestem jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
11. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
12. W trakcie realizacji Programu stosowane będą procedury w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich (własne bądź obowiązujące w Urzędzie Gminy w Lubinie).
13. Osoby wskazane do realizacji Programu mające bezpośredni kontakt z osobami

małoletnimi zostały zweryfikowane i nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw
na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji oferenta)