**Załącznik nr 2**

Oferent:

…………………………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres, w zależności   
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa   
do reprezentacji

(miejsce i data)

Oświadczenia Oferenta[[1]](#footnote-1)

składane na potrzeby konkursu o udzielenie (do)finansowania na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie art. 15 ust. 5 w zw. z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916 z późn. zm.).

Oświadczam, że:

1. w stosunku do ……………………………………(wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
2. nie byłem(am) karany(a) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;
3. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
4. ………………………………….. (wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę) jest podmiotem uprawnionym do składania ofert w konkursie zgodnie z § 2 Ogłoszenia o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916 z późn. zm.), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..…………………………………………

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania podmiotu składającego ofertę

1. Oświadczenie jest składane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu składającego ofertę [↑](#footnote-ref-1)