**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Oferent:

………………………………………………………………………………………..

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………..

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji

(miejsce i data)

**Oświadczenia Oferenta**

Oświadczam, że:

1. w stosunku do …………………………………….………………………………(*wpisać nazwę oferenta*) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych a ewentualne uzyskane dotacje zostały rozliczone rzetelnie i w przyznanej wysokości, w terminach określonych
w zawartych umowach;
2. *…………………………………………………………………..………………….….(wpisać nazwę oferenta*) **otrzymywał / nie otrzymywał**[[1]](#footnote-1) dotacji w okresie ostatnich 3 lat na realizację zadań publicznych;
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 oferenta*) jest podmiotem uprawnionym do składania wniosków w konkursie zgodnie z pkt 9 Szczegółowych Warunków Konkursu 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.).
5. 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;

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia określonej w art. 233 § 1 kodeksu karnego - ,,Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.).

 …………………………………………

*podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania oferenta*

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)