**Załącznik nr 4**

Oferent:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa   
do reprezentacji

(miejsce i data)

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

składane na potrzeby konkursu o udzielenie dofinansowania 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:

………………………………………. *(wpisać nazwę podmiotu składającego ofertę)* 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.

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)