

## Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

2. Oświadczam, że „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół w latach 2019-2020” będzie realizowany w pomieszczeniach

.....  
(nazwa placówki oświatowej lub nazwa podmiotu leczniczego, w których jest gabinet stomatologiczny - oferenta)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

3. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

.....  
*Pieczęć nagłówkowa*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób/upoważnionej/  
upoważnionych do reprezentacji*