

Miejscowość, data

Dane składającego oświadczenie

.....

.....

Nazwa, adres siedziby nr telefonu

Oświadczenie

1. Niniejszym oświadczam, że jako Przyjmujący zamówienie składający ofertę o zawarcie umowy na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” jestem*:

†podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez,

pod numerem,

- † praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez,

pod numerem

osobą fizyczną inną niż wymienione, powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,

nie dotyczy**

2. Oświadczam, że jako składający ofertę o zawarcie umowy na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” jestem wpisany do*:

†Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem

†nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako składający ofertę o zawarcie umowy na realizację programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” jestem wpisany do*:

†Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez,

pod numerem

†Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

†nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie

* właściwe zaznaczyć

**możliwe wyłącznie w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 161c ust. 1 ustawy, nie będących świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów art. 5 pkt. 41 ustawy