Załącznik nr 4

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert i szczegółowymi warunkami konkursu na realizację programu polityki zdrowotnej **„Profilaktyka nadwagi i otyłości wśród dzieci szkolnych w Gminie Nidzica na lata 2018-2020”.**

2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach

...............................................................................................................................................

 (nazwa podmiotu leczniczego - 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, poz.739).

 ………………………………………….

 Podpis osoby upoważnionej do

 reprezentowania oferenta