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 oferenta)

 ………………………………………….

 Podpis osoby upoważnionej do

 reprezentowania oferenta