**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

dotyczy konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji programu promocji zdrowia pn. „Zdrowy Uczeń” w środowisku nauczania i wychowania na terenie

Dzielnicy Praga Południe m.st. Warszawy do 30.06. 2025 roku.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” oraz akceptuję projekt umowy na realizację zadań w zakresie programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” w środowisku nauczania i wychowania na terenie dzielnicy Praga Południe m. st. Warszawy do 30.06. 2025 i nie zgłaszam zastrzeżeń.

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

(podpis Oferenta)

Oświadczam, że zrealizuję program promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” we wskazanych szkołach w mojej ofercie wśród uczniów zgodnie z załącznikiem nr 3 do „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”. Wskazana liczba uczniów w w/w załączniku jest liczbą aktualną, uzyskaną na podstawie danych otrzymanych od Dyrektora szkoły.

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

(podpis Oferenta)

Oświadczam, że kwalifikacje zawodowe osób realizujących program promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” wymienione w załączniku nr 6 do SWKO są zgodnie ze stanem faktycznym

i gwarantują prawidłowość realizacji w/w programu.

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

(podpis Oferenta)

Oświadczam, że posiadam aktualnie obowiązującą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie udzielania świadczeń gwarantowanych w POZ w zakresie świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, w szkołach wskazanych w niniejszej ofercie. Nr umowy: ………………………………………………………………..

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

(podpis Oferenta)

*……………………………… ….………………………………………………………………………………..*

(miejscowość, data) (podpis i imienna pieczęć przedstawiciela Oferenta)