Załącznik nr 2 do ogłoszenia

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

 pieczęć Realizatora

**Oświadczenia Realizatorów**

 Niniejszym, zgłaszam uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy dotyczącej realizacji zadania pod nazwą: **„Zdrowszy Kołobrzeg - wykrywanie nowotworów piersi 70+”**.

 Oświadczam, że

1. Poniżej podane dane są prawdziwe:

Dane Realizatora:

Nazwa Realizatora: ……………………………………………………………………..............................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres siedziby …………………………………………………………………………………………...............................

Nr wpisu ewidencji działalności gospodarczej lub równoważnego: ………………………………………........

Nr rachunku, na który zostaną przekazane środki: …………………………………………………………………….

1. Nie zalegam z opłatami z tytułu składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego.
2. Nie zalegam z opłatami należnych podatków.
3. Nie otwarto wobec Realizatora likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości.
4. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi realizacji zadania.
5. Wymienione w ofercie, projekcie umowy i warunkach szczegółowych konkursu ofert warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 15 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
6. W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
7. Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Nadto oświadczam, że:

1. Nie byłem/am karalna zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
2. Nie byłem/am karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....................................................... …............................................

miejscowość i data (podpis Realizatora)