

### Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią uchwały nr XIX/232/2020 Rady Gminy Siedlce z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Siedlce na lata 2020-2023 wraz z załącznikiem.
2. Oświadczam, że.....  
(nazwa (firma) podmiotu wykonującego działalność leczniczą – oferenta)  
realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie POZ lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie umowy nr ....., z dnia ....., zawartej z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Oświadczam, że ww. program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę osób powyżej 65 roku życia będzie realizowany w 2020 roku w pomieszczeniach:  
.....  
(nazwa (firma) podmiotu wykonującego działalność leczniczą – oferenta)  
które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa.
4. Oświadczam, że kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń, są zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach i gwarantują prawidłowość realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę osób od 65 roku życia.

.....  
*Pieczęć nagłówkowa podmiotu  
wykonującego działalność leczniczą  
(oferenta)*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis i pieczęć  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
podmiotu wykonującego działalność leczniczą  
(oferenta)*