**Załącznik nr 2**

 **do ogłoszonego konkursu ofert zgodnie
 z ustawą z dnia 11 września 2015 r.**

 **o zdrowiu publicznym
 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)**

…………………………………..……………..

 (miejscowość i data)

**Oświadczenie**

**Potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych**

Oświadczam, że w stosunku do ……………………………………….……………………………………………….......

(nazwa oferenta)

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

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

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

(pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

*„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (pieczątka i podpis wnioskodawcy) |  | (miejscowość i data) |