

*Załącznik Nr 4  
do konkursu ofert na wybór realizatora programu  
polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej  
profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita  
grubego wśród mieszkańców województwa  
podlaskiego”*

.....  
*pieczęć Oferenta*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego wśród mieszkańców województwa podlaskiego”.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie dokumentów poświadczane za zgodność z oryginałem, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w zakresie postępowania konkursowego i umowy konkursowej.

.....  
*(data, podpis Oferenta)*