Załącznik nr 2

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

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

 pieczątka oferenta

**Oświadczenie**

 Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam kadrę niezbędną do realizacji następujących programów zdrowotnych w roku 2018:

* **„Program zdrowotny na lata 2013 – 2018, dotyczący szczepień profilaktycznych dla dzieci zamieszkałych na terenie gminy Masłów, przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C”**

**oraz**

* **„Program zdrowotny na lata 2013 – 2018, dotyczący szczepień profilaktycznych dla dzieci zamieszkałych na terenie gminy Masłów, przeciwko bakteriom pneumokokowym”**

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

 Data

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

 Podpis Oferenta