Załącznik nr 2 do

„Szczegółowych warunków konkursu ofert”

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

 Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

* + 1. Treść ogłoszenia i „Szczegółowe warunki konkursu ofert” dotyczące świadczenie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Wojcieszów w 2024 r. w ramach „Rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Wojcieszów na lata 2024-2026’’
		2. Projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie oświadczam, że udzielone w ramach „Rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Wojcieszów na lata 2024-2026” świadczenia zdrowotne nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

 ……………………………. ……………………………

 *miejscowość, data podpis oferenta*