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 2024:

**„Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020 – 2024”**

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

 Data

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

 Podpis Oferenta