**Załącznik nr 7** do Ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „ *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022 - 2026”.*

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o przychodach**

Działając w imieniu …………………………………………………..…………., w związku   
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: *„Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022-2026”* w zakresie zadania: …………………………………………………………………………………………...……… oświadczam, że reprezentowany przez mnie podmiot *uzyskał przychody/nie uzyskał* *przychodów\** z innych źródeł na realizację zadań będących przedmiotem konkursu, uwzględniając również działalność spółek dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych   
(t.j. Dz. U z 2021 r. poz. 1983 z późn. zm.).

………………………..….

Pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Oferenta

*\*niepotrzebne skreślić*