**Załącznik nr 4** 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 zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert** **oraz spełnieniu wymagań merytorycznych opisanych w ogłoszeniu w rozdziale nr V**

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:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. spełniam wymagania merytoryczne opisane w rozdziale V ogłoszenia o konkursie.

…………………….…….

Pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Oferenta