**Załącznik nr 6** 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 prawdziwości danych zawartych w ofercie**

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 danezawarte w ofercie są prawdziwe*.*

…..………………………

Pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Oferenta