**Nazwa Zleceniobiorcy Załącznik nr 4**

do umowy nr………….

**Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017- 2021**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zakupiony sprzęt w ramach umowy nr ……………………………………, zawartej w dniu ………………………………….:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu (rodzaj) | Ilość zakupionego sprzętu  | Data zainstalowania | Miejsce zainstalowania | Problemy | Rodzaj działań podjętych w ramach realizacji danego zadania (opis, wskazanie terminów, czynności) | Poniesiony całkowity koszt (dokładna kalkulacja) | Uwagi / wnioski |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

został wpisany do ewidencji księgowej środków trwałych oraz oddany do użytku.

 …………………….. ………………………………………………………

 data pieczęć i podpis osoby / osób upoważnionych do

 reprezentacji Zleceniobiorcy