**Załącznik nr 4**

**do umowy nr** …………………….

………………………………………………………………..

Nazwa Realizatora (pieczęć)

**Program polityki zdrowotnej pn. „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.”**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że sprzęt zakupiony w ramach umowy nr ………………………………. zawartej w dniu ………………………… 2018 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu (rodzaj) | Liczba 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.

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

miejscowość i data pieczęć i podpisy osoby/ osób

upoważnionych do reprezentacji Realizatora