**…………………………………………………………..**

***(miejscowość, data)***

…………………………………………………..

*pieczęć Oferenta*

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam/y, że ……………………………………………………………………………………….. (nazwa firmy)

spełnia warunki udziału w konkursie na wybór Partnera w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu składanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, tj.:

1. jest podmiotem leczniczym,
2. jest podmiotem zarejestrowanym od co najmniej 12 miesięcy,
3. posiada siedzibę na terenie Polski,
4. nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
5. nie jest powiązana z Państwową Szkołą Wyższą im.
Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej w rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz, UE L187 z 26.06.2014, str.1).

6. Nie jestem podmiotem, który otrzymał dofinansowanie w ramach konkursu nr POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15 na realizacje programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej.

7. Nie występuję w roli Wnioskodawcy ani Partnera w innym wniosku o dofinansowanie składanym w ramach konkursu Ministerstwa Zdrowia nr POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17.

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………….… |
| *(pieczęć i podpis osób/oby upoważnionych/ej)* |