

Załącznik Nr 6  
do Zarządzenia Nr VII/57/2017  
Wójta Gminy Dobroń  
z dnia 04 września 2017r.

.....  
*Pieczęć Oferenta*  
*(jeśli posiada)*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:

- 1) Treść ogłoszenia,
- 2) Materiały informacyjne do konkursu ofert,
- 3) Projekt umowy na realizację „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” w 2017 r.
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu ofert i realizacją programu zdrowotnego, w tym na podanie do wiadomości publicznej wyników konkursu, które zostaną wywieszane na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń i ogłoszone na stronie Internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń, jak również przesłane uczestnikom konkursu w formie zawiadomienia pisemnego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....  
*Podpis Oferenta*