



## Urząd Gminy w Dobroniu

---

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr VII/24/2018  
Wójta Gminy Dobroń  
z dnia 05 marca 2018r.

.....  
*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 **„Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)” w 2018 roku.**
- 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 wywieszone 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.
- 5) Znane mi są wszystkie warunki związane z uczestnictwem w konkursie ofert i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....  
*Podpis Oferenta*