



Urząd Gminy w Dobroniu

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr VII/19/2015
Wójta Gminy Dobroń
z dnia 03.02.2015r.

.....
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 2015 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