Załącznik Nr 3

do Zarządzenia Nr VIII/8/2023

Wójta Gminy Dobroń

z dnia 12.01.2023 r.

………………………………………………..

*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 2023 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*