**Załącznik Nr 6**

**do Zarządzenia Nr OPG/2/2024 Wójta Gminy Suszec**

**z dnia 12.04.2024 r.**

*………………………………………………………*

 Pieczęć Oferenta
 (jeśli posiada)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:

1) treść ogłoszenia,

2) szczegółowe warunki konkursu,

3) projekt umowy na realizację „Programu profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2015-2021”

 w 2024 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 wywieszone na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Suszec i ogłoszone na stronie Internetowej Gminy Suszec jak również przesłane uczestnikom konkursu w formie zawiadomienia pisemnego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

**…………………………….**

 podpis Oferenta