**Załącznik Nr 6**

**do Zarządzenia Nr OPG/3/2024 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 zakażeń menigokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom z grupy A,C,W-135,Y na lata 2021 – 2025” realizowany** 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