**Załącznik Nr 6**

**do Zarządzenia Nr OPG.1.2025 Wójta Gminy Suszec**

**z dnia 3.06.2025 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 dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015- 2021” kontynuacja w 2025 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