

## **OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Ja, niżej podpisana/y .....  
prowadząca/y działalność gospodarczą pod nazwą.....  
..... wpisaną do rejestru CEIDG pod numerem.....  
z siedzibą....., zwana/y dalej OFERENTEM **oświadczam, że:**

1. zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia wraz ze wszystkimi załącznikami i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści oraz otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty,

2. zapoznałam/em się ze wzorem umowy,

3. wszystkie złożone dokumenty, które zostały złożone przez Oferenta i są w posiadaniu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Poznaniu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,

4. nie został orzeczony wobec mnie zakaz wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakaz zajmowania określonego stanowiska,

5. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia konkursu i rozpoznania mojej oferty, zgodnie z art. 6 ust.1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),

6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia oraz że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu umowy,

7. wykonam przedmiot umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, posiadaną wiedzą medyczną oraz z poszanowaniem zasad sztuki medycznej,

8. przedkładałam ofertę składającą się z ..... ponumerowanych stron,

9. wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych, które udostępniam Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Poznaniu na potrzeby uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym (podstawa prawna art. 21 ust.1 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym oraz §14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika):

a) numer PESEL.....

b) pierwsze imię.....

c) nazwisko.....

d) nazwisko rodowe.....

e) imię ojca.....

f) imię matki.....

g) data urodzenia.....

10. nie znajduję się, na tzw. białej liście podatników VAT – dotyczy płatników podatku VAT,

11. zapoznałam/łem się z Klauzulą informacyjną RODO,

12. zobowiązuję się do podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu do dnia .....

.....

Data i podpis OFERENTA

