

.....
pieczęć oferenta

Gniezno, dnia.....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Ogłoszenia Zarządu Powiatu Gnieźnieńskiego o II otwartym konkursie ofert na wybór realizatora w 2019 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej”.
2. Oświadczam, że

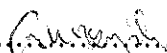
.....
(nazwa oferenta)

na dzień złożenia oświadczenia realizuję świadczenia zdrowotne na podstawie umowy nr z dnia podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję spełnia warunki dotyczące:
 - a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - b) posiadania wiedzy i doświadczenia,
 - c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - d) sytuacji ekonomicznej i finansowej,
 - e) posiadania polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem;
4. Oferent związany jest z niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
5. Przyjąłem do wiadomości, że:
 - a) administratorem danych osobowych jest Starosta Gnieźnieński z siedzibą przy ulicy Papieża Jana Pawła II 9/10, 62-200 Gniezno; wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych e-mailowo: iod@lesny.com.pl
 - b) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit c RODO w celu realizacji programu polityki zdrowotnej na podstawie obowiązku wynikającego z art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w zakresie zawartej umowy na

- realizację programu polityki zdrowotnej podstawę stanowił będzie art. 6 ust 1 lit c RODO;
- c) dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany przepisami prawa, a następnie podlegać będą ocenie archiwalnej do zniszczenia lub dalszego okresu przechowywania;
 - d) w zakresie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania: dostępu do danych, sprostowania danych, a także prawo żądania wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych jeśli jest możliwe i na zasadach wynikających z RODO. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli uzna, że przetwarzanie odbywa się niezgodnie z przepisami;
 - e) podane dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora;
 - f) administrator nie zamierza przekazywać danych poza teren Polski/Unii Europejskiej.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym konkursie ofert.
7. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie dokumentów poświadczone za zgodność z oryginałem są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Warunki lokalowe, aparatura i sprzęt spełniają wymagania określone aktualnie obowiązującymi przepisami prawa oraz spełniają standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
10. Oświadczam pod groźbą odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233kk, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Przewodniczący Zarządu

..........
Piotr Gruszczyński
(podpis oferenta/osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)