Załącznik Nr 1 do Formularza Ofertowego

……………………………..

(miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Nie zalegam z należnościami względem ZUS i urzędu skarbowego.
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursu na wybór realizatora/realizatorów zadania Bezpieczni bo zaszczepienia pn. Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń meningokokowych w Małopolsce na lata 2020-2027, realizowanego prze Powiat Nowotarski w 2022 r.
3. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu na terenie Gminy/Gmin Powiatu Nowotarskiego, w zakresie określonym w umowie oraz ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach programu, zarówno wobec Zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich, na rzecz których udzielał będę przedmiotowych świadczeń.
4. Zapewnię poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników Programu z zachowaniem wymogów określonych w szczególności w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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, publ. Dz.U.UE.L.2016.119.1).
5. Podmiot leczniczy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

…………………………………………………..

(pieczęć i podpis oferenta)