Załącznik Nr 2

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Wzór Oświadczenia Oferenta:

**Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:**

1) zapoznał się z treścią Uchwały XXXVII/724/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 3 grudnia 2020 r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”,*

2) zapoznał się z treścią zarządzenia w sprawie ogłoszenia konkursu ofert i powołania komisji konkursowej do rozpatrzenia ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”,*

3) dysponuje odpowiednimi warunkami niezbędnymi do realizacji programu,

4) pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje do realizacji programu,

5) posiada polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,

6) zobowiązuje się do ochrony i przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO).

......................................................

 *podpis oferenta*