

OŚWIADCZENIA

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec.

Dane Oferenta

Nazwa firmy:

.....
.....

Siedziba firmy:

.....
.....

Telefon:, e-mail:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentacji konkursowej dotyczącej przedmiotu niniejszego Konkursu i akceptuję warunki zawarte w dokumentacji konkursowej.
2. Oświadczam, że jestem związany Ofertą do czasu zawarcia Umowy najmu.
3. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie postanowień Konkursu.
4. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem Umowy, który stanowi załącznik nr 2 do Konkursu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej Oferty do zawarcia Umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez WSS5 w Sosnowcu.
5. Zobowiązuję się podczas realizacji usługi do przestrzegania przepisów odnoszących się do przetwarzania danych osobowych w szczególności przepisów Rozporządzenia 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) - RODO, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. ze zm.) oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

.....
.....

Załączniki :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta