

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające zawód lekarza w okresie od 20.11.2023 r. do 31.10.2024 r. z możliwością jej dalszego przedłużenia, szczegółowymi warunkami konkursu Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ oraz wzorem umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Do chwili zawarcia umowy ze Stacją Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ, jednak nie później niż przed pierwszym dniem okresu obowiązywania umowy dostarczę polisę OC obejmującą zakres udzielanych świadczeń na warunkach określonych w dokumentacji konkursowej oraz zapewnię jej ciągłość w trakcie obowiązywania umowy.
3. Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

.....  
data

.....  
podpis oferenta

### **Potwierdzenie otrzymania klauzuli informacyjnej**

Na podstawie 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 osobowych – RODO ), oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach dotyczących ochrony, przetwarzania, powierzenia, sprostowania, usunięcia danych osobowych – w prostej i zrozumiałej formie.

.....  
data i czytelny podpis