

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ

WYKONAWCA:

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu)	
Adres	
Telefon kontaktowy	
Adres email	

1. Oświadczam, że będę osobiście wykonywał przedmiot umowy i:*

A. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe:

- kwalifikacje zawodowe lekarza lub
- kwalifikacje zawodowe pielęgniarki (co najmniej tytuł magistra) lub
- kwalifikacje zawodowe fizjoterapeuty (co najmniej tytuł magistra) lub
- kwalifikacje zawodowe specjalisty zdrowia publicznego (co najmniej tytuł magistra).

B. Posiadam wymagane doświadczenie tj. w ciągu ostatnich trzech lat przed datą złożenia oferty przeprowadziłem (-am) zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej w wymiarze nie mniejszym niż 2 godziny, każdorazowo dla grupy nie mniejszej niż 25 osób.

2. Oświadczam, że nie będę osobiście wykonywał przedmiotu umowy, a osoba, która będzie wykonywała przedmiot umowy w moim imieniu:*

A. Posiada następujące kwalifikacje zawodowe:

- kwalifikacje zawodowe lekarza lub
- kwalifikacje zawodowe pielęgniarki (co najmniej tytuł magistra) lub
- kwalifikacje zawodowe fizjoterapeuty (co najmniej tytuł magistra) lub
- kwalifikacje zawodowe specjalisty zdrowia publicznego (co najmniej tytuł magistra).

B. Posiada wymagane doświadczenie tj. w ciągu ostatnich trzech lat przed datą złożenia oferty przeprowadziłem / -łam zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej w wymiarze nie mniejszym niż 2 godziny, każdorazowo dla grupy nie mniejszej niż 25 osób.

Jednocześnie oświadczam, iż uzyskałem (-am) zgodę osoby wyznaczonej przeze mnie do świadczenia usług szkoleniowych w ramach niniejszego zamówienia na przetwarzanie jej danych osobowych przez administratora danych Fundację „Unia Bracka” z siedzibą w Rudzie Śląskiej 41-711, ul. Kokota 172, numer KRS 0000085516, w celu udziału w postępowaniu ofertowym.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Fundację „Unia Bracka” z siedzibą w Rudzie Śląskiej 41-711, ul. Kokota 172, numer KRS 0000085516, w celu udziału w postępowaniu ofertowym.

4. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

5. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis Wykonawcy