



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PUBLIKACJĘ

Działając w imieniu Oferenta wyrażam zgodę na umieszczenie informacji* o reprezentowanej przeze mnie Placówce Podstawowej Opieki Zdrowotnej na stronie internetowej Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania placówki POZ

**Informacja publikowana będzie wyłącznie w celu informowania o udziale Placówki w „Programie profilaktyki chorób odkleszczowych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”.*