



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PUBLIKACJĘ

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

.....
Miejscowość, data

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

**Informacja publikowana będzie wyłącznie w celu informowania o udziale POZ w programie Wczesnego Wykrywania Reumatoidalnego Zapalenia Stawów.*