

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do Umowy Konsorcjum
„Zachodniopomorski Klaster Medyczny iSYNERGIA”**

Miejscowość, data:.....

Imię i nazwisko/Firma/Nazwa:.....

Reprezentowany przez:.....

Adres:.....

Adres do korespondencji:.....

Telefon:..... **fax:** **e-mail;**

Numer w rejestrze/ewidencji, nazwa rejestru/ewidencji:.....

NIP:....., **REGON:**.....

zwany **Podmiotem Przystępującym**

Niniejszym, w imieniu Podmiotu Przystępującego, wyrażam wolę przystąpienia do „Zachodniopomorskiego Klastra Medycznego iSYNERGIA” oraz oświadczam, że akceptuję bez zastrzeżeń wszystkie postanowienia Umowy Konsorcjum „Zachodniopomorskiego Klastra Medycznego iSYNERGIA”, której podpisaną treść załączam poniżej, stając się stroną tej Umowy i zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień.

.....
Podpis Podmiotu Przystępującego

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla realizacji celów związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy Konsorcjum „Zachodniopomorskiego Klastra Medycznego SYNERGIA” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2002.101.926 j.t.)
2. Wyrażam zgodę na udostępnienie podanych danych adresowych wszystkim Członkom Klastra oraz na umieszczenie powyższych danych na stronie internetowej, materiałach promocyjnych i innych materiałach związanych z działalnością Klastra.

.....
Podpis Podmiotu Przystępującego

Strona 1

Niniejsza deklaracja wyraża jedynie wolę Podmiotu Przystępującego do przystąpienia do Umowy Konsorcjum „Zachodniopomorskiego Klastra Medycznego iSYNERGIA”. Przystąpienie do Klastra następuje z dniem podjęcia uchwały przez Radę Klastra oraz podpisania egzemplarza Umowy przez trzech członków Rady Klastra.

Oświadczam, że Podmiot Przystępujący jest (*właściwie podkreślić*):

- mikroprzedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą
- dużym przedsiębiorcą
- przedsiębiorcą o obrocie powyżej 50.000.000 zł
- podmiotem świadczącym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - posiadającym do 150 łóżek
 - posiadającym do 200 łóżek
 - posiadającym do 300 łóżek
 - posiadającym powyżej 300 łóżek
- Instytucją edukacji i nauki
- Jednostką samorządu terytorialnego
- Fundacją, stowarzyszeniem niebędącym przedsiębiorcą
- Inny:.....

.....
Podpis Podmiotu Przystępującego