Znak sprawy: **ZOD/01/20** *Załącznik nr 5*

OŚWIADCZENIE RODO WYKONAWCY

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na doposażenie oddziału paliatywnego oraz organizację szatni pracowniczych** oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 2; 64-600 Oborniki. Pozyskane dane będą wykorzystane wyłącznie w celu udzielenia zamówienia publicznego.