**Załącznik Nr 3**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa .........................................................................................................................

Siedziba ......................................................................................................................

Nr telefonu...........................................................................................................

e-mail ………………………………………………………………………………………

Numer NIP .................................................................................................................

Numer REGON ...........................................................................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn.

**Obsługa prawna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

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 w niniejszym postępowaniu [W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa]

……………….dnia…………………….

……………………………..

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

Niniejszy załącznik nie jest wypełniany przez osoby fizyczne, nieprowadzące działalności gospodarczej a ubiegające się o realizację Zamówienia.

Zatwierdzam: