

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu / fax

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.

Kompleksowa 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)

Zatwierdzam:

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Krzysztof Kordel