

Załącznik nr 4 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/9/2017)

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/dokładny adres/
.....

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Sanoku**

Oświadczenie nr 4

Mając na uwadze treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert z dnia 20.10.2017 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku, niniejszym oświadczam, że w przypadku zawarcia przez Udzielającego zamówienia umowy z Oferentem, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu i specjalizacji dla celów realizacji tej umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.).

.....
data, pieczęć i podpis